

Frage-Antwort-Katalog zur seit 1. Januar 2021 gültigen Heilmittel-Richtlinie

Stand: 4. März 2021



| Frage | Kurzantwort | Erläuterungen |
|--|--|--|
| Definition Verordnungsfall / Arztwechsel | | |
| Was ist ein Verordnungsfall? | | Ein Verordnungsfall: gleicher Arzt/ Ärztin (LANR), gleicher Patient, gleicher ICD-10-GM-Code (ersten drei Stellen identisch) und gleiche Diagnosegruppe nach Heilmittelkatalog (unabhängig vom Einsatz unterschiedlicher Heilmittel und Änderung der Leitsymptomatik). Letzte Verordnung für einen Verordnungsfall vor mehr als sechs Monaten: neuer Verordnungsfall, orientierende Behandlungsmenge startet neu. Treten im zeitlichen Zusammenhang mehrere voneinander unabhängige Diagnosen derselben oder unterschiedlicher Diagnosegruppe/n auf, kann dies weitere Verordnungsfälle auslösen. |
| Entsteht bei einem Arztwechsel ein neuer Verordnungsfall? | Ja | Ein Verordnungsfall ist arztbezogen. Bei einem Arztwechsel beginnt ein neuer Verordnungsfall. Vorherige Verordnungen von anderen Vertragsärzten und Vertragsärztinnen müssen nicht berücksichtigt werden. Verordnungen innerhalb einer Praxis / MVZ sollten aus Gründen der Wirtschaftlichkeit berücksichtigt werden. |
| Entsteht bei einem Arztwechsel innerhalb einer Praxis ein neuer Verordnungsfall? | Formal ja, aber: | Analog zu den Arzneimittel-Verordnungen und -Prüfungen beginnt bei einem Arztwechsel innerhalb einer Praxis formal ein neuer Verordnungsfall (Neue LANR = neuer Verordnungsfall). In Rheinland-Pfalz erfolgt die Wirtschaftlichkeitsprüfung von Heilmittelverordnungen auf Fachgruppen (VPG) Ebene. Verordnungsfälle fachgleicher Ärzte und Ärztinnen einer Betriebsstätte werden hierfür zusammengeführt. Vorherige Verordnungen von Kolleginnen und Kollegen der gleichen Praxis sollten im Hinblick auf die Wirtschaftlichkeit berücksichtigt werden. Die Praxissoftware kann Verordnungen fachgleicher Verordner einer Praxis in der Regel nicht selbstständig zusammenführen. |
| Auf wessen LANR wird eine Verordnung ausgestellt, wenn in einer Praxis mehrere Ärzte und/oder Ärztinnen zugelassen sind? | Auf den behandelnden Arzt/ die behandelnde Ärztin | Grundsätzlich muss eine Verordnung auf den jeweils behandelnden Vertragsarzt oder die jeweils behandelnde Vertragsärztin ausgestellt werden. |
| Auf wessen LANR wird eine Verordnung ausgestellt, wenn in der Praxis ein Weiterbildungsassistent ohne eigene LANR beschäftigt ist? | LANR des Weiterbildenden | Wenn der Weiterbildungsassistent keine eigene LANR hat, nutzt er die LANR des Weiterbildenden und unterzeichnet mit "i.V.". |
| Entsteht ein neuer Verordnungsfall, wenn ein Weiterbildungsassistent die LANR des Weiterbildenden nutzt? | Nein | Es entsteht KEIN neuer Verordnungsfall, da die LANR identisch ist. |
| Entsteht ein neuer VO-Fall, wenn in der Praxis ein Vertreter arbeitet? | Nein | Der LANR-Bezug ist technisch fest implementiert. Vertreter im Sinne des Vertragsarztrechts (§32 Ärzte-ZV) ist derjenige Arzt oder diejenige Ärztin, der oder die in Abwesenheit des Praxisinhabers in dessen Namen, an dessen Stelle und in dessen Praxis unter Verwendung dessen LANR/BSNR die vertragsärztliche Tätigkeit weiter ausübt. |

| Fragen | Kurzantwort | Erläuterungen |
|---|---------------------------------|--|
| Entsteht ein neuer VO-Fall bei einer „kollegialen Vertretung“? | Ja | Hier übernimmt ein Vertragsarzt oder eine Vertragsärztin in seiner oder ihrer eigenen Praxis unter seiner oder ihrer LANR/BSNR die Behandlung der Patienten des abwesenden Vertragsarztes oder der abwesenden Vertragsärztin. |
| Definition "langfristiger Heilmittelbedarf" / "besonderer Verordnungsbedarf" | | |
| Was ist ein "langfristiger Heilmittelbedarf (LHM)"? | | LHM: Heilmittelverordnungen für schwer kranke Patienten mit einem voraussichtlichen Behandlungsbedarf von mindestens einem Jahr (= langfristig). Die zugehörigen Diagnosen sind in Anlage 2 der Heilmittel-Richtlinie gelistet und in der Praxissoftware hinterlegt. |
| Was ist ein "besonderer Verordnungsbedarf (BVB)"? | | BVB: Heilmittelverordnungen für schwer kranke Patienten, die in der Regel für einen begrenzten Zeitraum, jedoch in intensivem Ausmaß, benötigt werden (z. B. nach Schlaganfall). Zugehörige Diagnosen wurden auf Bundesebene vereinbart, in die Prüfvereinbarung aufgenommen und in der Praxissoftware hinterlegt. Bei bestimmten Diagnosen ist die Anerkennung als BVB – im Gegensatz zum langfristigen Heilmittelbedarf – eingeschränkt oder zeitlich befristet (z. B. „längstens 6 Monate nach Akutereignis“). |
| Wann zählen Verordnungen zum LHM oder BVB? | Abhängig von ICD-10-Code | Ob eine Verordnung unter den langfristigen Heilmittelbedarf (LHM) oder den besonderen Verordnungsbedarf (BVB) fällt, ergibt sich aus der verordnungsbegründenden Diagnose, die mittels ICD-10-Code auf dem Rezept angegeben wird. ICD-10-Codes müssen auf den Verordnungen stets endständig aufgetragen werden, auch wenn sie in den zugehörigen Diagnoselisten ggf. nicht endständig gelistet sind. |
| Unterliegen Verordnungen aus dem LHM oder BVB der Wirtschaftlichkeitsprüfung? | Nein | Die Verordnungskosten beider Bereiche unterliegen keiner statistischen Wirtschaftlichkeitsprüfung. |
| Wie viele Therapieeinheiten können im LHM oder BVB pro Rezept verordnet werden? | 12-Wochen-Bedarf | Die Verordnungen können ab dem ersten Rezept mit der Verordnungsmenge für einen Zeitraum von bis zu zwölf Wochen ausgestellt werden. Die Anzahl der Behandlungseinheiten ist dabei abhängig von der verordneten Therapiefrequenz. Beispiel: bei einer Frequenzempfehlung von „2 x wöchentlich“ kann eine Verordnung für bis zu 24 Therapieeinheiten ausgestellt werden. |
| Muss für Verordnungen im LHM oder BVB die orientierende Behandlungsmenge beachtet werden? | Nein | Für Verordnungen im LHM oder BVB gilt die orientierende Behandlungsmenge nicht. |

| Fragen | Kurzantwort | Erläuterungen |
|--|---------------------|---|
| Sind die ICD-Codierungen bei LHM oder BVB mit den ICD-Codierungen des alten Heilmittelkataloges identisch? | Größtenteils | <p>Die ICD-Codierungen, die einen LHM oder BVB begründen, sind mit der Erneuerung der Heilmittel-Richtlinie im Wesentlichen identisch geblieben. Die zugeordneten Diagnosegruppen wurden aufgrund der Zusammenlegung einzelner Diagnosegruppen angepasst.</p> <p>Beispielsweise sind EN1 und EN2 neu definiert:</p> <p>ALT: EN1: ZNS-Erkrankungen und/oder Entwicklungsstörungen längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres EN2: ZNS-Erkrankungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres</p> <p>NEU: EN1: ZNS-Erkrankungen (Gehirn) Entwicklungsstörungen (altersunabhängig) EN2: ZNS-Erkrankungen (Rückenmark)/ Neuromuskuläre Erkrankungen (altersunabhängig)</p> |

| Verordnungsmenge / orientierende Behandlungsmenge | | |
|---|---|--|
| Bezieht sich die orientierende Behandlungsmenge auf die verordnungsfähigen Therapieeinheiten pro Quartal? | Nein | Die orientierende Behandlungsmenge bezieht sich auf den Verordnungsfall. Sie ist nicht an das Quartal gekoppelt. |
| Darf von den vorgeschriebenen Höchstmengen je Verordnung abgewichen werden? | Nein, nur bei LHM / BVB | Nur im Falle einer Verordnung aus dem LHM oder BVB kann die Verordnungsmenge bis zum 12-Wochen-Bedarf erhöht werden. Siehe unten. |
| Kann ein einziges Rezept für ein ganzes Quartal ausgestellt werden? | Nein, in bestimmten Fällen maximal für 12 Wochen | <p>Für maximal 12 Wochen bei:</p> <ul style="list-style-type: none"> - langfristigem Verordnungsbedarf (LHM) - besonderem Behandlungsbedarf (BVB) - individuell genehmigtem langfristigem Verordnungsbedarf. <p>Die Menge der Einheiten ist dabei abhängig von der Therapiefrequenz. Bei Angabe einer Frequenzspanne ist der höchste Wert für die Bemessung maßgeblich.</p> <p>Beispiele: Therapiefrequenz 1 x wöchentlich → 12 Therapieeinheiten pro Verordnung Therapiefrequenz 1 - 3 x wöchentlich → 36 Therapieeinheiten pro Verordnung</p> |

| Welche Einheiten werden zur Berechnung der Verordnungsmenge je Rezept und für die orientierende Behandlungsmenge angerechnet? | | |
|---|------------------------------------|--|
| - Verordnung von mehreren vorrangigen Heilmitteln. | Alle vorrangigen Heilmittel | Alle vorrangigen Heilmittel werden gezählt. |
| - Verordnung von mehreren vorrangigen Heilmitteln und zusätzlich ein ergänzendes Heilmittel. | Alle vorrangigen Heilmittel | In diesen Fällen werden nur die vorrangigen Heilmittel gezählt. Zusätzlich verordnete ergänzende Heilmittel werden zur Bemessung der orientierenden Behandlungsmenge nicht mitgerechnet. |
| - Verordnung eines ergänzenden Heilmittels, ohne vorrangiges Heilmittel. | Ergänzendes Heilmittel | Wird ausschließlich ein ergänzendes Heilmittel verordnet, so werden die verordneten Einheiten zur orientierenden Behandlungsmenge dazugezählt. |

| Fragen | Kurzantwort | Erläuterungen |
|---|---|--|
| Kann es unwirtschaftlich sein, immer die orientierende Behandlungsmenge innerhalb eines Verordnungsfalls auszuschöpfen? | Ja | Es muss nicht bei jedem Patienten die orientierende Behandlungsmenge voll ausgeschöpft werden. Die tatsächliche Verordnungsmenge richtet sich nach den medizinischen Erfordernissen des Einzelfalls. Vor jeder Verordnung soll der Verordner die Notwendigkeit einer Weiterbehandlung prüfen. |
| Können sich Patientinnen und Patienten Verordnungen bei verschiedenen Ärzten oder Ärztinnen holen (Ärztelisting)? | Ja - aber: | Ärzte oder Ärztinnen haben keine Prüfpflicht, ob Patientinnen und Patienten noch weitere Verordnungen erhalten. Bei Verdacht auf Ärztelisting sollte ein Hinweis an die zuständige Krankenkasse erfolgen und der Patient dazu aufgefordert werden, Verordnungen nur von einem Arzt oder Ärztin in Anspruch zu nehmen. Parallele Verordnungen durch mehrere Ärzte oder Ärztinnen/Praxen können den Krankenkassen auffallen. Analog zum Arzneimittelmisbrauch können betroffene Ärzte und Ärztinnen von der Krankenkasse über einen Heilmittelmisbrauch informiert werden. |
| Können Doppelbehandlungen verordnet werden? | Teilweise | Im medizinisch begründeten Ausnahmefall können vorrangige Heilmittel als Doppelbehandlungen verordnet werden. Eine Doppelbehandlung entspricht zwei Therapieeinheiten. Für die Podologie, standardisierte Heilmittelkombinationen und für ergänzende Heilmittel können keine Doppelbehandlungen verordnet werden. Die zulässige Höchstmenge an Behandlungseinheiten je Verordnung sowie die orientierende Behandlungsmenge erhöhen sich durch eine Doppelbehandlung nicht (§ 12 Abs. 8 HeilM-RL). Beispiel: 6 Therapieeinheiten = 3x Doppelbehandlung |
| Wie viele Einheiten an standardisierten Heilmittelkombinationen können im Verordnungsfall verordnet werden? | Maximal 12x bei WS, EX | Die Verordnungsmenge von standardisierten Heilmittelkombinationen ist auf jeweils 12 Einheiten je Verordnungsfall (auch bei BVB und LHM) begrenzt. Das gilt auch, wenn das angestrebte Therapieziel nicht erreicht werden konnte - unabhängig davon ob kontinuierliche Behandlung, Rezidive oder neue Erkrankungsphasen auftreten. |
| Wie viele Einheiten an Massagetherapien können im Verordnungsfall verordnet werden? | Maximal 12x bei WS, EX, CS | Die Verordnungsmenge von Massagetherapien ist auf jeweils 12 Einheiten je Verordnungsfall (auch bei BVB und LHM) begrenzt. Das gilt auch, wenn das angestrebte Therapieziel nicht erreicht werden konnte - unabhängig davon ob kontinuierliche Behandlung, Rezidive oder neue Erkrankungsphasen auftreten. |
| | Keine Begrenzung bei AT, SO1, SO4, SO5 | Die Begrenzung auf 12 Einheiten je Verordnungsfall für Maßnahmen der Massagetherapie gilt hier nicht. |

| | | |
|--|-----------------------|---|
| Bei bestimmten ICD-10-Codes ist die Anerkennung als besonderer Verordnungsbedarf (BVB) gemäß Diagnoseliste eingeschränkt oder zeitlich befristet. | | |
| Beispiel: Ein mobiler Patient mit Hemiparese nach Apoplex wird mit Krankengymnastik und Ergotherapie behandelt. Die Verordnung mit dem ICD-10-Code "I63.-" fällt unter den BVB, jedoch längstens für ein Jahr nach Akutereignis . | | |
| - Wie lange kann der o.g. Patient unter Herausrechnung der Verordnungskosten als besonderer Verordnungsbedarf behandelt werden? | maximal 1 Jahr | In diesem Fall gelten die Verordnungen für maximal ein Jahr nach Akutereignis als BVB. Grundsätzlich erfolgt die Anerkennung als besonderer Verordnungsbedarf höchstens für den in der Diagnoseliste genannten Zeitraum. |

| Fragen | Kurzantwort | Erläuterungen |
|---|---|--|
| - Muss die Heilmittelbehandlung nach der Befristung gemäß Diagnoseliste beendet werden, auch wenn diese weiterhin medizinisch erforderlich ist? | Nein | Weitere Verordnungen mit demselben ICD-10-Code sind möglich, soweit sie medizinisch notwendig sind, unterliegen dann jedoch der normalen Wirtschaftlichkeitsprüfung. |
| - Fallen weitere Verordnungen nach diesem Zeitraum mit dem entsprechenden ICD-10-Code in die Verordnungskosten? | Ja | Weitere Verordnungen mit demselben ICD-10-Code sind möglich, soweit sie medizinisch notwendig sind, unterliegen dann jedoch der normalen Wirtschaftlichkeitsprüfung. |
| - Gibt es für o.g. Patienten bei bleibenden Schädigungen Alternativen bezüglich der Art der Verordnung, damit die Verordnungskosten auch nach Ablauf der zeitlichen Befristung gemäß Diagnoseliste nicht in die praxisindividuellen Ausgaben fließen? | Wechsel des ICD-10 auf Folgeerkrankung | Bei verbleibender Parese oder Plegie als Spätfolge des Schlaganfalls ist eine Weiterverordnung unter dem jeweiligen ICD der Plegie/Parese (G81 und G82) möglich. Diese Diagnosen fallen gemäß der Diagnoseliste der Heilmittel-Richtlinie zeitlich unbegrenzt unter den langfristigen Heilmittelbedarf und unterliegen somit nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung. |

| Auswahl von Heilmitteln | | |
|--|-------------|---|
| Können ergänzende Heilmittel alleine verordnet werden? | Ja | Die ergänzenden Heilmittel Elektrotherapie, Elektrostimulation oder Ultraschall-Wärmetherapie können ohne vorrangiges Heilmittel verordnet werden. Diese Möglichkeit besteht, wenn der Heilmittelkatalog diese ergänzenden Heilmittel in der jeweiligen Diagnosegruppe auflistet. Es darf nur ein ergänzendes Heilmittel isoliert verordnet werden. |
| Finden sich die Angaben zur jeweiligen Leitsymptomatik im Heilmittelkatalog? | Ja | Bereits vorgegebene Leitsymptomatiken sind als Regelbeispiele unter der entsprechenden Diagnosegruppe im Heilmittelkatalog aufgeführt bzw. in der Praxissoftware hinterlegt. Alternativ kann auf der Verordnung eine vergleichbare patientenindividuelle Leitsymptomatik angegeben werden. |
| Finden sich Angaben zu Therapiezielen im Heilmittelkatalog? | Nein | Therapieziele sind individuell für den Einzelfall durch den Vertragsarzt oder die Vertragsärztin festzulegen. Allgemeine Therapieziele sind für die jeweiligen Maßnahmen im entsprechenden Abschnitt in der Heilmittel-Richtlinie formuliert. |

| Angaben auf der Verordnung (Muster 13) | | |
|--|-------------|--|
| Kann ich auf dem Muster 13 das "Akutereignis" angeben? | Nein | Ist im Falle der Einstufung einer Verordnung als besonderer Verordnungsbedarf die Berücksichtigung eines Akutereignisses notwendig, wird dieses in der Patientenakte dokumentiert. Das Datum des Akutereignisses wird nicht auf dem Muster 13 angegeben. |
| Von wem erhalte ich das Formular 13? | KV | Das Muster 13 kann bei der Hotline der KV RLP bestellt werden, Telefonnummer 06131 - 326 326 Alternativ ist im Rahmen der Blankoformularbedruckung ein Ausdruck über die Praxissoftware auf Sicherheitspapier möglich. |

| Fragen | Kurzantwort | Erläuterungen |
|--|-------------|---|
| Wie viele Diagnosen können im ICD-10-Feld der Heilmittelverordnung angegeben werden? | 2 | <p>Es können bis zu zwei verordnungsbegründende ICD-10-Codes im dafür vorgesehenen Feld auf dem Muster 13 angegeben werden.</p> <p>Es sollte geprüft werden, ob einer der relevanten ICD-10 auf der Diagnoseliste für den langfristigen Heilmittelbedarf oder den besonderen Verordnungsbedarf gelistet ist.</p> <p>Weitere, für die konkrete Durchführung der Heilmittelbehandlung wichtige Diagnosen, können bei Bedarf über das Feld am Ende des Formulars dem Therapeuten oder der Therapeutin mitgeteilt werden.</p> |

| Gültigkeit von Verordnungen / Unterbrechung / Nicht eingelöste Rezepte | | |
|--|--|--|
| Auf der Verordnung wurde ein dringlicher Therapiebeginn innerhalb der nächsten 14 Tage angekreuzt. Die Therapie kann aber nicht rechtzeitig begonnen werden. Darf ich das Rezept nachträglich handschriftlich korrigieren? | Ja | Eine entsprechende Änderung ist mit erneuter Arztunterschrift und aktueller Datumsangabe möglich (siehe Anlage 3 Heilmittel-Richtlinie) |
| Werden verordnete Therapieeinheiten aus dem Jahr 2020 mit der orientierenden Behandlungsmenge für Verordnungen im Jahr 2021 verrechnet? | Nein | Bereits verordnete Behandlungseinheiten aus dem Jahr 2020 werden nicht verrechnet. Verordnungen, die ab 1. Januar 2021 ausgestellt werden, gelten als neuer Verordnungsfall. |
| Kann eine Heilmittelbehandlung unterbrochen werden? | Ja | Die vollständige Erbringung einer Heilmittelverordnung kann mit Begründung durch den Therapeuten oder die Therapeutin unterbrochen werden, wenn das Therapieziel nicht gefährdet ist. Wird eine Behandlung länger als 14 Kalendertage ohne angemessene Begründung unterbrochen, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit. |
| Ist nach Behandlungsbeginn eine Unterbrechung von mehr als 14 Tagen möglich? | Ja | Eine Unterbrechung der laufenden Heilmittelbehandlung ist durch den Therapeuten oder die Therapeutin zu begründen und auf der Verordnung zu dokumentieren. Siehe oben. |
| Wie lange sind Heilmittelverordnungen bis zum Beginn der Heilmittelbehandlung gültig? | 28 Tage / bei dringlichem Behandlungsbedarf 14 Tage | Grundsätzlich sind Heilmittel-Verordnungen 28 Tage gültig. Ist aus medizinisch notwendigen Gründen das Feld „Dringlicher Behandlungsbedarf“ angekreuzt, muss die Behandlung innerhalb von 14 Tagen beginnen. Wird die Heilmittelbehandlung nicht innerhalb von 14 bzw. 28 Kalendertagen begonnen, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit. |

| | | |
|---|------------------|--|
| Wird eine Heilmittelverordnung nicht oder nur zum Teil eingelöst (z. B. wegen Überschreitung des Zeitfensters): | | |
| - Verfallen verordnete, jedoch nicht in Anspruch genommene Therapieeinheiten? Werden sie der orientierenden Behandlungsmenge hinzugerechnet? | Formal ja | <p>Werden einzelne Einheiten einer begonnenen Heilmittelbehandlung nicht in Anspruch genommen, verfallen diese.</p> <p>Sie werden zur bereits rezeptierten Verordnungsmenge der orientierenden Behandlungsmenge hinzugezählt.</p> <p>Nicht eingelöste Therapieeinheiten unterliegen keiner Wirtschaftlichkeitsprüfung, da keine Verordnungskosten entstanden sind.</p> |

| Fragen | Kurzantwort | Erläuterungen |
|---|----------------------|--|
| - Können nicht eingelöste Heilmittelverordnungen erneut verordnet werden? | Nur bedingt | Kann der Versicherte zweifelsfrei darlegen, dass die verordneten Therapieeinheiten nicht eingelöst wurden (zum Beispiel durch Rückgabe der Heilmittelverordnung), kann bei medizinischer Notwendigkeit eine erneute Verordnung ausgestellt werden. |
| Muss die Therapie nach dem Ausschöpfen der orientierenden Behandlungsmenge für 6 Monate unterbrochen werden? | Nein | <p>Es gibt keine verpflichtende Unterbrechung der Heilmitteltherapie nach einem fest definierten Zeitraum. Weiterverordnungen für den gleichen Verordnungsfall sind auch über die orientierende Behandlungsmenge hinaus möglich, wenn diese medizinisch notwendig sind. Eine entsprechende Begründung erfolgt in der Patientenakte.</p> <p>Es liegt in der Beurteilung des Vertragsarztes oder der Vertragsärztin, wann im Einzelfall eine Unterbrechung der Heilmittelbehandlung geboten ist. Auch im Hinblick auf die Wirtschaftlichkeit sollte diese erfolgen, z.B. um den bisherigen Therapieerfolg zu prüfen, Eigenübungen durchzuführen oder bei Bedarf alternative Behandlungsschritte einzuleiten.</p> <p>Erfolgt die erneute Verordnung erst nach 6 Monaten verordnungsfreier Zeit, so beginnt ein neuer Verordnungsfall und die orientierende Behandlungsmenge startet neu.</p> |
| Dürfen nach dem Ausschöpfen der orientierenden Behandlungsmenge neue Verordnungen stattfinden? | Ja | Weiterverordnungen sind auch über die orientierende Behandlungsmenge hinaus möglich, wenn diese medizinisch notwendig sind. Eine entsprechende Begründung erfolgt in der Patientenakte. Siehe auch oben. |
| Praxis-Verordnungs-Software | | |
| Gibt es eine online-basierte und/oder interaktive Software über den neuen Heilmittelkatalog, die unabhängig von der individuellen Praxissoftware ist? | Ja | Der Heilmittelkatalog ist in der KBV 2Go App seit 01.01.2021 hinterlegt. |
| Sind die Heilmittelpreise in der Praxissoftware hinterlegt? | Derzeit nicht | Die Heilmittelpreise sollen in der Zukunft in der Praxissoftware hinterlegt werden können. |
| Werden in der Praxissoftware die bereits verordneten Heilmittelkosten angezeigt? | Derzeit nicht | Die Praxissoftware muss die bereits verordneten Heilmittelkosten - wenn die Preise implementiert sind - ausrechnen können. |
| Ist mit der Praxissoftware ein Vergleich der eigenen, verordneten Heilmittelkosten zum Fachgruppen-Durchschnitt möglich? | Nein | <p>Ein Vergleich der eigenen Heilmittelkosten mit dem Durchschnitt der Fachgruppe durch die Praxissoftware ist nicht möglich, da die Verordnungen anderer Praxen nicht einsehbar sind.</p> <p>Zur Einschätzung der Verordnungskosten erhalten Mitglieder regelmäßig Auswertungen durch die Gemeinsame Prüfungseinrichtung.</p> |

| Fragen | Kurzantwort | Erläuterungen |
|---|------------------|---|
| Prüfung der Heilmittel-Verordnungskosten | | |
| Unterliegen alle verordneten Heilmittel der Wirtschaftlichkeitsprüfung? | Nein | Grundsätzlich unterliegen alle verordneten Heilmittel der statistischen Wirtschaftlichkeitsprüfung. Ausnahmen: - Verordnungen aus dem langfristigen Heilmittelbedarf (LHM) - Verordnungen aus dem besonderen Verordnungsbedarf (BVB). |
| Welche Heilmittelverordnungen unterliegen nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung? | LHM / BVB | Verordnungen aus dem langfristigen Heilmittelbedarf (LHM) und dem besonderen Verordnungsbedarf (BVB) unterliegen nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Sie werden aus den prüfrelevanten Verordnungskosten herausgerechnet. |
| Können Verordnungen aus dem langfristigen Heilmittelbedarf und dem besonderen Verordnungsbedarf unbegrenzt, ohne Regressgefahr, verordnet werden? | Nein | Alle Verordnungen sind grundsätzlich nur dann zu rezeptieren, wenn diese medizinisch notwendig und wirtschaftlich sind. Krankenkassen können alle Heilmittelverordnungen dahingehend einer Einzelfallprüfung unterziehen. |
| Gibt es ein "Budget" für Heilmittelverordnungen, wenn es sich nicht um BVB oder LHM handelt? | Nein | Es besteht keine Budgetierung (= Deckelung) der Heilmittelverordnungskosten. Allerdings unterliegen die Heilmittel-Verordnungskosten der Wirtschaftlichkeitsprüfung (Prüfung auf Überschreitung im Vergleich zum Durchschnitt der Fachgruppe) Details: www.kv-rlp.de , Webcode 97012 |

| | | |
|--|-------------|--|
| Patienten der hausärztlich zentrierten Versorgung (HZV) | | |
| Gibt es für HZV Patienten im Hinblick auf die Heilmittel-Richtlinie Besonderheiten oder Einschränkungen? | Nein | Grundsätzlich regelt die Heilmittel-Richtlinie die Verordnung und Erbringung von Heilmitteln für alle Versicherten der GKV. Die Richtlinie gilt gleichermaßen für HZV-Patienten. Aus den individuellen HZV-Verträgen können sich zusätzlich zu beachtende Aspekte in der Verordnung von Heilmitteln für HZV-Patienten ergeben. Die KV RLP ist kein Vertragspartner und hat somit keine Kenntnis über einzelne Vertragsdetails. Bitte wenden Sie sich mit diesbezüglichen Fragen an Ihren Vertragspartner. |

| | | |
|--|-------------|---|
| Blankverordnung | | |
| Was sind Blankverordnungen? | | Zukünftig sollen bei bestimmten Diagnosen Therapeuten oder Therapeutinnen selbst über die Auswahl und Dauer der Therapie und die Behandlungsfrequenz entscheiden können. Voraussetzung ist hierfür, dass durch den behandelnden Vertragsarzt oder die behandelnde Vertragsärztin die Indikation und die grundsätzliche medizinische Notwendigkeit einer Heilmittelbehandlung festgestellt und mittels Blankverordnung rezeptiert wurde. |
| Können Blankverordnungen bereits ausgestellt werden? | Nein | Die Einzelheiten werden derzeit auf Bundesebene verhandelt. Die KV RLP wird ihre Mitglieder über entsprechende Beschlüsse zeitnah informieren. |
| Sind schon Indikationen benannt, bei denen eine Blankverordnung erfolgen kann? | Nein | Es besteht derzeit noch keine abschließende Vereinbarung, bei welchen Indikationen eine Blankverordnung möglich sein wird. |
| Werden Blankverordnungen den Verordnungskosten der Vertragsärzte und Vertragsärztinnen hinzugerechnet? | Nein | Heilmittelkosten, die aufgrund einer Blankverordnung entstanden sind, unterliegen nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung der Ärzteschaft. |

| Fragen | Kurzantwort | Erläuterungen |
|--|--|---|
| Podologie | | |
| Ist Podologie nur bei diabetischem Fußsyndrom verordnungsfähig? | Nein | <p>Podologie ist gemäß Heilmittelkatalog verordnungsfähig bei:</p> <ul style="list-style-type: none"> - diabetischem Fußsyndrom (Diagnosegruppe "DF") - Fußsyndrom bei Neuropathien (Diagnosegruppe "NF") - Fußsyndrom bei Querschnittsyndromen (Diagnosegruppe "QF") <p>Einzelheiten sind dem Heilmittelkatalog zu entnehmen. Die in der jeweiligen Diagnosegruppe aufgelisteten Diagnosen sind nur beispielhaft.</p> |
| Kann bei Vorliegen von Hautläsionen/Ulkus an einer Stelle des Fußes Podologie zum Schneiden der Zehennägel verordnet werden? | Geschädigte Stellen des Fußes sind in der Verordnung getrennt zu berücksichtigen. | <p>Podologie dient der Behandlung von Hyperkeratosen und/oder pathologischem Nagelwachstum. Die Verordnung von Hornhautabtragung, Nagelbearbeitung oder der podologischen Komplexbehandlung ist nur für Stellen, die keinen Hautdefekt aufweisen (entsprechend Wagner-Stadium 0, d.h. ohne Hautulkus) zulässig.</p> <p>Die Behandlung von Stellen mit Hautdefekten und Entzündungen (entsprechend Wagner-Stadium 1 bis 5) sowie von eingewachsenen Zehennägeln im Stadium 2 und 3 ist eine ärztliche Leistung. Für diese Stellen des Fußes kann keine Podologie verordnet werden.</p> |
| Sonstiges | | |
| Müssen Patienten für alle Arten von Heilmittelverordnungen eine Rezeptgebühr leisten? | Ja | <p>Eine Rezeptgebühr wird wie bisher pro Verordnung erhoben. Ausnahme: es liegt eine Befreiung von der Rezeptgebühr vor.</p> <p>Sonderregelungen für Verordnungen im langfristigen Heilmittelbedarf und im besonderen Verordnungsbedarf existieren nicht. Genauere Regelungen können Patienten bei den Leistungserbringern oder Krankenkassen erfragen.</p> |
| Wann muss eine Überprüfung der Therapieziele erfolgen? | Mindestens vor jeder Verordnung | <p>Vor jeder weiteren Heilmittelverordnung ist zu überprüfen, ob das angestrebte Behandlungsziel auch durch andere Maßnahmen (eigenverantwortliche Maßnahmen, Hilfsmittel, Arzneimittel) qualitativ gleichwertig und kostengünstiger erreicht werden kann.</p> <p>Gegebenenfalls ist eine Überprüfung bereits vorher erforderlich, beispielsweise bei Information des Therapeuten oder der Therapeutin, dass das Therapieziel voraussichtlich nicht erreicht werden kann.</p> |
| Wann müssen Therapieberichte des Therapeuten oder der Therapeutin oder aktualisierte Befunde von Fachärzten oder Fachärztinnen eingeholt werden? | Bei Bedarf | <p>Vor jeder weiteren Heilmittelverordnung ist zu überprüfen, ob im Einzelfall eine erneute schädigungsabhängige Erhebung des aktuellen Befundes erforderlich ist.</p> <p>Hierzu können auch Fremdbefunde herangezogen werden. Spezifische Ausführungen zur weiterführenden Diagnostik sind bei der Verordnung von Podologie, Ernährungstherapie, Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie zu beachten.</p> |