

## Verordnungsinformation vom 10. Februar 2021

Abteilung Struktur und Verträge, Team Beratung (Verordnungen)

Ihre Ansprechpartner: Stephan Reuß | [stephan.reuß@kvsh.de](mailto:stephan.reuß@kvsh.de) | Tel. 04551 883 351

### Praxishilfe Heilmittel

Heilmittel sind durch den Therapeuten persönlich zu erbringende medizinische Leistungen der Physio-, Ergo- und Logotherapie, sowie der Podologie und Ernährungstherapie bei schwerwiegenden Stoffwechselerkrankungen (z.B. Phenylketonurie (PKU), Zystische Fibrose etc.).

Seit 1. Januar 2021 gilt eine neue Heilmittelrichtlinie und ein neuer Heilmittelkatalog. Die Heilmittelverordnung ist deutlich vereinfacht worden und ist im Umfang gegenüber der alten Heilmittel-Richtlinie deutlich reduziert worden.

Es gilt nur noch das neue Muster 13 zur Verordnung aller Heilmittel. Zu den Änderungen im Detail können Sie die Broschüren *Praxiswissen Heilmittel* oder die *Heilmittel-Richtlinie* der KBV von unserer Webseite herunterladen oder online lesen.

Die Kostenrelevanz verschiedener Heilmittelbereiche gliedert sich (lt. Heilmittelbericht des WIDO 2018) wie folgt: Physiotherapie 72 %, Ergotherapie 14,7 %, Logotherapie 10,4 %, Podologie 2,8 %. Das Gesamtvolumen für Heilmittel betrug 2018 7,2 Milliarden Euro.

Auch nach dem 1.1.2021 gelten die Vereinbarungen zur Regelung der Wirtschaftlichkeit bei langfristigem Heilmittelbedarf (LHB) und besonderem Ordnungsbedarf (BVB) weiterhin uneingeschränkt. Die Übereinstimmung der Behandlungsdiagnose mit der *Bundeseinheitlichen Diagnoseliste* führt dazu, dass solche Verordnungen nicht zur Berechnung von Wirtschaftlichkeit der Heilmittelverordnung herangezogen werden dürfen („Budgetneutralität“).

Hierzu ist der behandlungsbegründende ICD-10 Schlüssel auf der Verordnung unbedingt anzugeben. Bei bestimmten Diagnosen (z.B. Gelenkersatz, einige neurologischen Erkrankungen) sind zur Feststellung der Kostenneutralität eines LHB/BVB *zwei* Schlüssel erforderlich.

### Einzelfallantrag langfristiger Heilmittelbedarf

Heilmittel-Richtlinie §8 Abs. (3) Bei schweren dauerhaften funktionellen oder strukturellen Schädigungen, die mit denen der Anlage 2 (Diagnoseliste) 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. Den medizinischen Teil des Antrags bitte immer im verschlossenen Umschlag an den MDK adressieren. Bis zu einer Ablehnung oder Genehmigung kann die Behandlung fortgeführt werden, ein Widerspruch gegen einen ablehnenden Bescheid ist immer sinnvoll. Ein Merkblatt mit Musterantrag befindet sich auf der Homepage des G-BA [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) > Heilmittelrichtlinie).

Verordnungsinformation der KVSH

Thomas Froberg 04551 883304

Ansprechpartner  
Stephan Reuß 04551 883351

Ellen Roy 04551 883931

## Änderung der Verordnung

Die Anlage 3 zur neuen Heilmittelverordnung ab 1.1.2021 gibt vor, welche Änderungen der HM-Verordnung die Unterschrift der Vertragsärzt\*innen erfordern oder nur anzeigepflichtig sind.

## Vorrangige Heilmittel und Blankoverordnungen

Ab 1.1.2021 können bei der Verordnung von Heilmittel können bis zu 3 vorrangigen Heilmitteln auf dem Verordnungsblatt eingetragen werden. Dies war bisher streng verboten!

Außerdem wird es voraussichtlich im Laufe des Jahres 2021 die Möglichkeit einer Blankoverordnungen bei bestimmten Erkrankungen für Heilmittel geben. Die Vertragsärzt\*innen stellen weiterhin die Indikation zur Behandlung mit einem Heilmittel. Die Therapiedurchführung, die Auswahl des Heilmittels (KG, MT, KTM. usw.) sowie die wirtschaftliche Verantwortung liegen dann in der Verantwortung der Therapeut\*innen.

## Wirtschaftlichkeit

Im Heilmittelbereich wird 2021 eine Durchschnittsprüfung stattfinden. Zur **Orientierung** dienen die fachgruppenspezifischen Fallwerte, die sich 2019 für die zu prüfenden Fachgruppen ergaben:

Orientierungsfallwerte Heilmittel in Euro Arztgruppe	Ø Fallwerte		Ø Fallwerte nach Altersklassen (Jahre)							
			0 - 15		16 - 49		50 - 65		> 65	
Allgemeinärzte - Stadt	18,60	11,90	9,20	7,83	7,84	5,85	18,01	11,76	35,23	20,98
Allgemeinärzte - Land	22,64	15,26	14,60	11,18	11,77	8,47	21,54	14,93	36,38	23,42
Chirurgen	31,55	27,30	7,00	6,84	25,71	23,02	37,81	32,46	38,70	32,54
Frauenärzte	3,96	1,01	0,27	0,25	0,87	0,42	6,85	1,67	14,67	2,87
HNO-Ärzte	6,18	4,53	21,90	13,29	3,28	3,06	4,78	4,28	3,00	2,28
Kinderärzte	31,86	21,38	31,86	21,67	31,94	14,42	17,49	12,44	51,85	51,85
Neurologen/Nervenheilkundler	53,65	21,61	29,72	27,97	33,17	14,49	50,98	18,78	68,81	28,23
Orthopäden	58,31	50,08	31,50	25,64	50,31	44,27	63,74	55,41	67,46	56,46
Internisten - Fachärzte ohne Schwerpunkt	9,04	6,62	3,18	2,93	5,66	4,49	6,76	5,22	12,95	9,06
Kinder- und Jugendpsychiater	47,58	37,05	55,04	42,73	14,91	12,20	--	--	--	--

Fallwerte nach Herausrechnung der bundeseinheitlichen Praxisbesonderheiten

Das Produkt aus der (ambulant-kurativen) Fallzahl und den genannten Werten ergibt einen Richtwert für die Heilmittelsollausgaben je Quartal.

## SGB-V § 12 (Wirtschaftlichkeitsgebot)

„Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.“ Bei Gewährung von Leistungen ohne Rechtsgrundlage haften die Vorstände der jeweiligen Krankenkasse persönlich für den entstandenen Schaden.

Verordnungsinformation der KVSH

Thomas Froberg 04551 883304

Ansprechpartner  
Stephan Reuß 04551 883351

Ellen Roy 04551 883931