



# Verordnung Aktuell Heilmittel

Stand: 25. Januar 2023

Eine Information der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns ▪ [Kontakt zu Ihrem Beratungszentrum](#) ▪ [www.kvb.de/verordnungen](http://www.kvb.de/verordnungen)

## ■ FAQs zum besonderen Verordnungsbedarf und langfristigen Heilmittelbedarf

In dieser Information beantworten wir die an uns gestellten Fragen.

Allgemeines	
Frage	Antwort
Hat sich mit der neuen Heilmittel-Richtlinie in Bezug auf die Verordnungen eines langfristigen Heilmittelbedarfs oder besonderen Verordnungsbedarfs etwas <b>geändert</b> ?	<b>Nein!</b> Die Regelungen zum langfristigen Heilmittelbedarf (LHB) und zum besonderen Verordnungsbedarf (BVB) gelten - wie Sie sie bereits kennen - weiter. Orientierende Behandlungsmenge ist bei Verordnungen aufgrund von BVB und LHB nicht zu berücksichtigen.
Ist ein „ <b>Verordnungsfall</b> “ patienten- oder arztbezogen?	Der Verordnungsfall ist immer <b>arztbezogen</b> . Wenn Sie eine Verordnung ausstellen müssen Sie daher zur Bemessung der Verordnungsmenge die Verordnungen anderer Ärzte nicht mehr berücksichtigen. Mitwirkungspflicht Ihres Patienten: Ihre Patienten haben Sie über bereits verordnete Heilmittel zu informieren. Bitte fragen Sie Ihre Patienten danach, damit Sie die Verordnung planen und einordnen können und um parallele Behandlungen derselben Erkrankung durch andere Ärzte zu vermeiden. (Fragen reicht aus - keine Detektivarbeit!)

Allgemeines	
Frage	Antwort
Sind alle Verordnungen mit langfristigem Heilmittelbedarf und besonderen Verordnungsbedarf außerhalb des „ <b>Budgets</b> “?	Verordnungen im Rahmen <i>des langfristigen Heilmittelbedarfs</i> unterliegen grundsätzlich dem Gebot der Wirtschaftlichkeit; sie unterliegen <u>nicht</u> der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Verordnungen, die einen <i>besonderen Verordnungsbedarf</i> darstellen, werden erfasst und sind bei einer Prüfung zu berücksichtigen.
Eine Praxis eines Heilmittelerbringers rief bei mir an und verlangte eine <b>Änderung der Verordnung</b> (z. B. Frequenzangabe fehlt). In welchen Fällen muss ich diesem Wunsch, wie nachkommen?	In Anlage 3 der Heilmittel-Richtlinie ( <a href="https://www.g-ba.de/richtlinien/12/">https://www.g-ba.de/richtlinien/12/</a> ) wird tabellarisch dargestellt, in welchen Fällen eine Änderung auf der Verordnung notwendig ist und in welcher Form diese Änderung erfolgen muss.
Sind <b>standardisierte Heilmittelkombinationen</b> im Rahmen eines BVB oder LHB verordnungsfähig?	<b>Ja</b> , sofern Ihre Patientin bzw. Ihr Patient an einer komplexen Schädigung leidet und eine intensive Behandlung benötigt (vgl. § 12 Abs. 4). Bitte bedenken Sie, dass eine standardisierte Heilmittelkombination bei den Diagnosegruppen WS und EX auf 12 Einheiten je Verordnungsfall begrenzt (vgl. § 12 Abs 6 HeilM-RL) ist.
Ist <b>Massagetherapie</b> im Rahmen eines BVB oder LHB verordnungsfähig?	<b>Ja</b> , wobei Massagetherapie bei den Diagnosegruppen WS, EX und CS auf 12 Einheiten je Verordnungsfall begrenzt (vgl. § 12 Abs 6 HeilM-RL) sind.

Besonderer Verordnungsbedarf (BVB)	
Frage	Antwort
Was sind „besondere Verordnungsbedarfe“?	Es handelt sich um Heilmittel für schwerkranke Patienten. Diese Heilmittel werden meist für einen begrenzten Zeitraum, jedoch in einem intensiven Ausmaß benötigt. In Anhang 1 der bundesweiten Rahmenvorgaben für Wirtschaftlichkeitsprüfungen werden „Besondere Verordnungsbedarfe“ abschließend aufgeführt.

Besonderer Verordnungsbedarf (BVB)	
Frage	Antwort
Ist ein <b>Genehmigungsverfahren</b> für die Verordnung von BVB notwendig?	<b>Nein!</b> Ein spezielles Genehmigungsverfahren für BVB ist nicht vorgesehen! Die BVB werden in Anhang 1 zur Anlage 2 der Rahmenvorgaben für Wirtschaftlichkeitsprüfungen ( <a href="https://www.kbv.de/html/2756.php">https://www.kbv.de/html/2756.php</a> ) abschließend aufgelistet.
Müssen „besondere Verordnungsbedarfe“ <b>gekennzeichnet</b> werden?	Über die Eintragung des therapielevanten ICD-10-Codes aus der Diagnoseliste auf dem Verordnungsmuster wird der BVB erfasst und im Rahmen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung von der Prüfungsstelle in vollem Umfang berücksichtigt. Bei einigen wenigen Diagnosen ist die Angabe eines zweiten ICD-10-Codes notwendig, damit ein BVB anerkannt wird. Hinweis: Die Angabe des ICD-10-Codes ist für alle Heilmittel-Verordnungen verpflichtend!
Ich habe einen schwerkranken Patienten, dessen Diagnose nicht in Anhang 1 aufgeführt wird. Habe ich eine Chance diese <b>nicht gelistete Erkrankung als besonderen Versorgungsbedarf</b> geltend zu machen?	<b>Nein!</b> Die BVB werden in Anhang 1 zur Anlage 2 der Rahmenvorgaben für Wirtschaftlichkeitsprüfungen ( <a href="https://www.kbv.de/html/2756.php">https://www.kbv.de/html/2756.php</a> ) <b>abschließend</b> aufgelistet.
Welches Datum bildet die erforderliche Angabe des <b>Akutereignisses</b> ab?	Bei einigen Erkrankungen der Diagnoseliste wird ein BVB nur eingeschränkt anerkannt. So werden Verordnungen beispielsweise nach Operationen oder nach einem Hirninfarkt nur für einen bestimmten Zeitraum als BVB anerkannt. In diesen Fällen ist das <b>Verordnungsdatum der ersten Heilmittelverordnung</b> maßgeblich.
Welches Datum ist für das Vorliegen eines <b>Alterskriterium</b> (vgl. z. B. <i>Idiopathische Skoliose beim Kind</i> in der Diagnoseliste) maßgeblich? - <b>NEU</b>	Das Verordnungsdatum.

Besonderer Verordnungsbedarf (BVB)	
Frage	Antwort
Für welchen Zeitraum ist eine Verordnung im Rahmen eines BVB maximal möglich? <b>- NEU</b>	<p>Bei Vorliegen eines BVB können die Heilmittel für einen Zeitraum von <b>maximal zwölf Wochen</b> verordnet werden. Eine Abweichung von der im Heilmittelkatalog angegebenen Höchstmenge je Verordnung ist möglich und die orientierende Behandlungsmenge ist nicht bindend.</p> <p>Hinweise zu Akutereignis oder weitere medizinische Spezifikationen sind für die Ausstellung einer Heilmittelverordnung für einen Zeitraum von 12 Wochen nicht bindend. Einzige Ausnahme stellen hier ICD-10-Codes dar, bei denen ein Mindest- oder Höchstalter in der Spalte Hinweis/Spezifikation vereinbart ist. In diesen Fällen ist eine Verordnung für einen Zeitraum von 12 Wochen nur möglich, wenn sich die Patientin oder der Patient in der angegebenen Altersspanne befindet. Bei Patientinnen und Patienten, die das angegebene Alter unter- oder überschreiten, ist wiederum die im Heilmittelkatalog angegebene Höchstmenge je Verordnung bindend.</p> <p><b>Hinweis:</b> Bitte denken Sie daran, dass für Verordnungen die kein BVB (und LHB) sind, die Anzahl der Behandlungseinheiten je Verordnung begrenzt ist! Die konkrete Anzahl steht im Heilmittelkatalog. Vor weiteren Verordnungen ist zu prüfen, ob eine erneute schädigungsabhängige Erhebung des aktuellen Befundes (ggf. auch durch Fremdbefunde) erforderlich ist.</p>

Langfristiger Heilmittelbedarf	
Frage	Antwort
Was muss ich unter „langfristigem Heilmittelbedarf“ verstehen?	Bei den in der Anlage 2 der Heilmittel-Richtlinie gelisteten Diagnosen in Verbindung mit der jeweils aufgeführten Diagnosegruppe des Heilmittelkataloges ist vom Vorliegen eines langfristigen Heilmittelbedarfs auszugehen. Verordnungen im Rahmen des langfristigen Heilmittelbedarfs sind Heilmittelverordnungen für schwer kranke Patientinnen bzw. Patienten mit einem <b>Behandlungsbedarf von mindestens einem Jahr</b> . Sie sollen die Behandlungskontinuität der Patientinnen und Patienten fördern.
Meine Patientin leidet an einem <b>Lymphödem</b> . Muss die Verordnung über <b>manuelle Lymphdrainage</b> von der Krankenkasse genehmigt werden?	<b>Nein!</b> Das Lymphödem ab Stadium II wird als LHB gelistet und bedarf keiner Genehmigung durch die Krankenkasse.
Mein Patient leidet an einem <b>Lipödem</b> . Muss die Verordnung über <b>manuelle Lymphdrainage</b> von der Krankenkasse genehmigt werden?	Das Lipödem erfüllt nicht die Voraussetzungen, die für ein Genehmigungsverfahren zur Anerkennung eines individuellen langfristigen Heilmittelbedarfs vorliegen müssen. Aber, ein Lipödem im Stadium I bis III, auch ohne Lymphödem, wird als BVB gelistet.
Ist ein <b>Genehmigungsverfahren</b> für die Verordnung von langfristigen Heilmittelbedarf (gelistete Diagnose) notwendig?	<b>Nein!</b> Ein Antrags- und Genehmigungsverfahren für in der Anlage 2 gelistete Diagnosen findet nicht statt. Für Patienten mit einer funktionellen/strukturellen Schädigung, die mit einer Diagnose aus der Anlage 2 vergleichbar ist, ist ein Genehmigungsverfahren durchzuführen.
Müssen Verordnungen über einen langfristigen Heilmittelbedarf <b>gekennzeichnet</b> werden?	Über die Eintragung des entsprechenden ICD-10-Codes auf dem Verordnungsmuster wird die Verordnung über einen langfristigen Heilmittelbedarf erfasst und von der Prüfungsstelle im Rahmen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung in vollem Umfang berücksichtigt. Hinweis: Die Angabe des ICD-10-Codes ist für alle Heilmittel-Verordnungen verpflichtend!

Langfristiger Heilmittelbedarf	
Frage	Antwort
Verfällt eine Genehmigung, wenn es zu einer längeren Therapieunterbrechung kommt?	<b>Nein!</b> Eine Genehmigung im Rahmen eines langfristigen Heilmittelbedarfs verliert ihre Gültigkeit nicht.
Kann mein Patient gegen die Ablehnung der Krankenkasse Widerspruch einlegen?	<b>Ja!</b> Ihre Patientin bzw. Ihr Patient hat die Möglichkeit gegen die Ablehnung seiner Krankenkasse einen Widerspruch oder eine Verpflichtungsklage einzulegen. Bei einer endgültigen Ablehnung sind die anfallenden Kosten für Sie budgetrelevant.
Habe ich eine Mitwirkungspflicht?	<b>Nein!</b> Ihre Patientin bzw. Ihr Patient muss Widerspruch einlegen.
Gibt es eine Frist bis wann eine <b>Genehmigung/Ablehnung</b> der Krankenkasse erteilt sein muss?	<p><b>Ja!</b> Die Krankenkassen entscheiden innerhalb von <b>vier Wochen</b> nach Antragseingang; ansonsten gilt die Genehmigung nach Ablauf der Frist als erteilt. Da für eine qualifizierte Entscheidung die Prüfung der eingereichten Unterlagen und gegebenenfalls ein Gutachten des medizinischen Dienstes erforderlich ist, ist es möglich, dass eine Entscheidung nicht umgehend getroffen werden kann und ergänzende Informationen von der Krankenkasse bei der Antragstellerin bzw. dem Antragsteller (= Patient:in!) angefordert werden. In diesem Fall wird die Vier-Wochen-Frist so lange unterbrochen, bis die ergänzenden Informationen bei der Krankenkasse eingegangen sind.</p> <p>Die Heilmittelbehandlung kann sofort nach Ausstellung begonnen werden. Die Krankenkasse übernimmt die Kosten des Heilmittels gemäß der dem Antrag beigefügten Verordnung unabhängig vom Ergebnis der Entscheidung über den Genehmigungsantrag.</p> <p>Sollte der Antrag nicht genehmigt werden, gelten die Regelungen der Heilmittel-Richtlinie unverändert fort. Diese Kosten werden bei Ihren Heilmittelkosten erfasst.</p>

Langfristiger Heilmittelbedarf	
Frage	Antwort
Für welchen <b>Zeitraum</b> ist eine Verordnung im Rahmen eines langfristigen Heilmittelbedarfs maximal möglich?	Bei Vorliegen eines LHB bzw. einer Genehmigung einer LHB können die Heilmittel für einen Zeitraum von <b>maximal zwölf Wochen</b> verordnet werden. Eine Abweichung von der im Heilmittelkatalog angegebenen Höchstmenge je Verordnung ist möglich und die orientierende Behandlungsmenge ist nicht bindend.  <b>Hinweis:</b> Bitte denken Sie daran, dass für Verordnungen die kein LHB (und BVB) sind, die Anzahl der Behandlungseinheiten je Verordnung begrenzt ist! Die konkrete Anzahl steht im Heilmittelkatalog. Vor weiteren Verordnungen ist zu prüfen, ob eine erneute schädigungsabhängige Erhebung des aktuellen Befundes (ggf. auch durch Fremdbefunde) erforderlich ist.
Darf ich meiner Patientin bzw. meinem Patienten bei einem <b>Arztwechsel</b> eine Heilmittel-Verordnung gemäß dem langfristigen Heilmittelbedarf ausstellen?	<b>Ja!</b>

Langfristiger Heilmittelbedarf	
Frage	Antwort
<p>Ich habe einen schwerkranken Patienten, dessen <b>Diagnose nicht in Anlage 2</b> aufgeführt wird. Habe ich eine Chance diese nicht gelistete Erkrankung als <b>langfristigem Heilmittelbedarf</b> geltend zu machen?</p>	<p><b>Ja!</b> Patienten mit einer schweren dauerhaften funktionellen/strukturellen Schädigung, die nicht in der Anlage 2 gelistet ist, können auch weiterhin gegenüber der Krankenkasse eine Feststellung beantragen, ob im Einzelfall ein langfristiger Heilmittelbedarf besteht und die medizinisch notwendigen Heilmittel langfristig <u>genehmigt</u> werden können. Dem Antrag fügt Ihr Patient eine Kopie der gültigen und vollständig ausgefüllten Verordnung bei;</p> <p><b>Entscheidungsgrundlagen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Eine Schwere und Langfristigkeit kann sich auch aus der Summe mehrerer einzelner funktioneller/struktureller Schädigungen und Beeinträchtigungen der individuellen Aktivitäten ergeben, die für sich allein die Kriterien nicht erfüllen, insgesamt betrachtet jedoch einen Therapiebedarf begründen, der hinsichtlich Dauer und Umfang auch bei Diagnosen laut Diagnoseliste zu erwarten ist.</li> <li>▪ Von einer Dauerhaftigkeit oder Langfristigkeit ist auszugehen, wenn ein Therapiebedarf mit Heilmitteln von mindestens einem Jahr nötig ist.</li> <li>▪ Benötigt die Krankenkasse zusätzlich medizinischen Sachverstand, muss sie den MDK einbeziehen. Dabei berücksichtigt sie den Therapiebedarf, die Therapiefähigkeit, die Therapieziele und die Therapieprognose des Patienten.</li> <li>▪ Eine Genehmigung darf nicht versagt werden, nur weil sich das Heilmittel oder die Behandlungsfrequenz im Genehmigungszeitraum ändern können.</li> <li>▪ Die Genehmigung der Krankenkasse kann unbefristet erfolgen.</li> <li>▪ Eine Befristung darf ein Jahr nicht unterschreiten und kann mehrere Jahre umfassen. Der Bescheid muss die therapierelevante Diagnose und Diagnosegruppen enthalten.</li> </ul>



Ansprechpartnerinnen und -partner für Verordnungsfragen stehen Ihnen - **als Mitglied der KVB** - unter 0 89 / 5 70 93 - 4 00 30 zur Verfügung. Oder Sie hinterlassen uns über Ihr Beratungscenter unter <https://www.kvb.de/service/beratung/beratungscenter/> einen Rückrufwunsch.