



Verordnung Aktuell Heilmittel

Stand: 5. Mai 2015

Eine Information der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns ▪ Verordnungsberatung@kvb.de ▪ www.kvb.de/verordnungen

■ FAQs zu Praxisbesonderheiten und langfristigem Heilmittelbedarf

Eine Optimierung der Heilmittelversorgung und deutlich weniger Regressdruck – dazu sollen die Regelungen zur Verordnung von Heilmitteln führen, auf die sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen geeinigt haben. Seit dem 1. Januar 2013 gelten erstmals bundesweit Praxisbesonderheiten, die im Rahmen von Wirtschaftlichkeitsprüfungen vorab anerkannt werden. Zudem gibt es jetzt eine Regelung zum langfristigen Heilmittelbedarf.

Achtung! Die Heilmittel-Richtlinien inklusive dem Heilmittel-Katalog behalten weiterhin ihre Gültigkeit. Die neue Vereinbarung stellt eine **Ergänzung** der gültigen Heilmittel-Richtlinie dar.

In den nachfolgenden FAQs geben wir Antworten auf Ihre Fragen, daher werden wir diese Veröffentlichung ständig aktualisieren. Bitte schauen Sie immer wieder unter <http://www.kvb.de/verordnungen/heilmittel/heilmittel-ausserhalb-des-regelfalls/> vorbei, um stets auf dem Laufenden zu sein.

Weitere Hilfe bekommen Sie – **als Mitglied der KVB** - am Service-Telefon Verordnung unter **0 89 / 5 70 93 - 4 00 30**.

Allgemeines	
Frage	Antwort
Ist eine Verordnung außerhalb des Regelfalls automatisch auch immer eine Verordnung außerhalb des „Budgets“ ¹ ?	Nein!
Sind alle Verordnungen mit langfristigen Heilmittelbedarf und Praxisbesonderheiten außerhalb des „Budgets“?	Ja! Verordnungen im Rahmen <i>des langfristigen Heilmittelbedarfs</i> unterliegen grundsätzlich dem Gebot der Wirtschaftlichkeit; sie unterliegen nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Verordnungen, die <i>Praxisbesonderheiten</i> darstellen, werden erfasst und sind bei einer Prüfung zu berücksichtigen.
Soll auch auf Verordnungen, die außerhalb der Regelungen von Praxisbesonderheiten und langfristigen Heilmittelbedarf erfolgen, der ICD-10-Code aufgetragen werden?	Die Angabe des ICD-10-Codes ist für alle Heilmittel-Verordnungen verpflichtend!
Ist für eine Heilmittel-Verordnung einer Praxisbesonderheit bzw. einer langfristigen Heilmittelbehandlung die Diagnose oder der ICD-10-Code ausschlaggebend?	Gemäß der Vereinbarung über Praxisbesonderheiten und langfristigen Heilmittelbedarf muss die in der Anlage 1 oder 2 gelistete Diagnose (z. B. Elephantiasis, Hüftgelenkersatz) vorliegen. Den in den Anlagen gelisteten Diagnosen sind die jeweiligen ICD-10-Codes und Diagnosegruppen zugeordnet. Beide Angaben (Diagnose + ICD-10-Code) sind für die Zuordnung notwendig und auf die Verordnung aufzutragen.
Muss eine Heilmittel-Verordnung einer Praxisbesonderheit bzw. einer langfristigen Heilmittelbehandlung gesondert begründet werden?	Ja! Jede Verordnung außerhalb des Regelfalls ist zu begründen, inkl. einer prognostischen Einschätzung, auch für die Antragstellung zur langfristigen Heilmittelbehandlung. - NEU

¹ In Bayern wurden keine Richtgrößen vereinbart. Ein festes Budget gibt es deshalb nicht! Ihre Verordnungskosten würden mit dem Durchschnitt Ihrer Arztfachgruppe verglichen werden.

Praxisbesonderheiten (Anlage 1)

Frage	Antwort
Was sind Praxisbesonderheiten?	Es handelt sich um Heilmittel für schwerkranke Patienten. Diese Heilmittel werden meist für einen begrenzten Zeitraum, jedoch in einem intensiven Ausmaß benötigt. In Anlage 1 werden die Praxisbesonderheiten abschließend aufgeführt.
Ist ein Genehmigungsverfahren für die Verordnung von Praxisbesonderheiten notwendig?	Nein! Für die Verordnung von Praxisbesonderheiten ist kein Genehmigungsverfahren vorgesehen.
Müssen Praxisbesonderheiten gekennzeichnet werden?	Ja! Die Muster 13, 14 und 18 haben ein Feld, in welches der ICD-10-Code eingetragen werden muss . Nähere Informationen rund um das Ausfüllen der Muster finden Sie hier: http://www.kvb.de/verordnungen/formelles/ .
Ich habe einen schwerkranken Patienten, dessen Diagnose nicht in Anlage 1 aufgeführt wird. Habe ich eine Chance diese nicht gelistete Erkrankung als Praxisbesonderheit geltend zu machen?	Nein! Die Praxisbesonderheiten werden in Anlage 1 abschließend aufgelistet.
Praxisbesonderheiten (Anlage 1) – Zählen hierzu auch die Erst- und Folgeverordnungen?	Ja!

Langfristiger Heilmittelbedarf (Anlage 2)

Frage	Antwort
<p>Was muss ich unter „langfristigem Heilmittelbedarf“ verstehen?</p>	<p>Verordnungen im Rahmen des langfristigen Heilmittelbedarfs sind Heilmittelverordnungen für schwer kranke Patienten mit einem voraussichtlichen zukünftigen Behandlungsbedarf von mindestens einem Jahr. Sie sollen die Behandlungskontinuität der Patienten fördern.</p> <p>Ein gleichbleibender Therapiebedarf wurde bereits über einen länger andauernden Zeitraum (i. d. R. 1 Jahr) fortlaufend durch Erstverordnung, Folgeverordnungen und/oder Verordnungen außerhalb des Regelfalls dokumentiert. Vorangegangene Erstverordnungen, Folgeverordnungen und Verordnungen außerhalb des Regelfalls sind nicht „budgetneutral“.</p> <p>Verordnungen im Rahmen des langfristigen Heilmittelbedarfs unterliegen nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung.</p>
<p>Sind Verordnungen mit langfristigem Heilmittelbedarf immer „Verordnungen außerhalb des Regelfalls“?</p>	<p>Ja! Verordnungen im Rahmen <i>des langfristigen Heilmittelbedarfs</i> sind immer „Verordnungen außerhalb des Regelfalls“. Ein gleichbleibender Therapiebedarf wurde bereits über einen länger andauernden Zeitraum (i. d. R. 1 Jahr) fortlaufend durch Erstverordnung, Folgeverordnungen und/oder Verordnungen außerhalb des Regelfalls dokumentiert. Erstverordnung, Folgeverordnungen und Verordnungen außerhalb des Regelfalls sind für den vorangegangenen Zeitraum nicht „budgetneutral“.</p>
<p>Ich habe einen schwerkranken Patienten, dessen Diagnose nicht in Anlage 2 aufgeführt wird. Habe ich eine Chance diese nicht gelistete Erkrankung als langfristigen Heilmittelbedarf geltend zu machen?</p>	<p>Ja! Bei Diagnosen, die nicht in der Anlage 2 aufgeführt sind, kann ihr Patient im Rahmen einer Einzelfallregelung einen formlosen Antrag bei der Krankenkasse auf Genehmigung stellen. Voraussetzung: Ein gleichbleibender Therapiebedarf wurde bereits über einen länger andauernden Zeitraum (i. d. R. 1 Jahr) fortlaufend durch Erstverordnung, Folgeverordnungen und/oder Verordnungen außerhalb des Regelfalls dokumentiert. Erstverordnung, Folgeverordnungen und Verordnungen außerhalb des Regelfalls sind für den vorangegangenen Zeitraum nicht „budgetneutral“. Ein Muster für eine ärztliche Bestätigung eines langfristigen Heilmittelbedarfs finden Sie unter http://www.kvb.de/verordnungen/heilmittel/heilmittel-ausserhalb-des-regelfalls/. Der ärztlichen Bestätigung ist eine vollständig ausgefüllte und unterschriebene Heilmittel-Verordnung (außerhalb des Regelfalls) mit medizinischer Begründung beizufügen.</p>

Langfristiger Heilmittelbedarf (Anlage 2)

Frage	Antwort
<p>Ist ein Genehmigungsverfahren für die Verordnung von langfristigen Heilmittelbedarf notwendig?</p>	<p>Ja! Patienten sind grundsätzlich verpflichtet, sich Verordnungen für eine langfristige Heilmittelbehandlung von ihrer Krankenkasse genehmigen zu lassen.</p> <p>Nein! Die meisten Krankenkassen haben bereits eine Pauschalgenehmigung in Bezug auf die vereinbarte Diagnosenliste erteilt. In diesem Fall können sich die Patienten mit der Verordnung an den jeweiligen Therapeuten wenden und unmittelbar mit der Heilmitteltherapie beginnen. Eine aktuelle Liste aller Krankenkassen, die auf das Genehmigungsverfahren verzichten, stellen wir Ihnen unter http://www.kvb.de/verordnungen/heilmittel/heilmittel-ausserhalb-des-regelfalls/ zur Verfügung.</p>
<p>Müssen Verordnungen über einen langfristigen Heilmittelbedarf gekennzeichnet werden?</p>	<p>Ja! Die Muster 13, 14 und 18 haben ein Feld, in welches der ICD-10-Code eingetragen werden muss. Nähere Informationen rund um das Ausfüllen der Muster finden Sie hier: http://www.kvb.de/verordnungen/formelles/.</p>
<p>Für welchen Zeitraum ist eine Verordnung im Rahmen eines langfristigen Heilmittelbedarfs maximal möglich?</p>	<p>Die Genehmigung ersetzt keine Heilmittelverordnung! Auch bei Vorliegen eines langfristigen Behandlungsbedarfs bzw. einer Genehmigung einer langfristigen Heilmittelbehandlung können die Heilmittel für einen Zeitraum von maximal zwölf Wochen verordnet werden. Die Verordnungsmenge muss so festgelegt werden, dass mindestens eine ärztliche Untersuchung innerhalb von zwölf Wochen gewährleistet ist.</p>
<p>Verfällt eine Genehmigung, wenn es zu einer längeren Therapieunterbrechung kommt?</p>	<p>Nein! Eine Genehmigung im Rahmen eines langfristigen Heilmittelbedarfs verliert nicht ihre Gültigkeit.</p>
<p>Darf ich meinem Patienten bei einem Arztwechsel eine Heilmittel-Verordnung gemäß dem langfristigen Heilmittelbedarf ausstellen?</p>	<p>Ja! Sowohl die Verordnung als auch die Genehmigung sind patientenbezogen, nicht arztbezogen.</p>

Langfristiger Heilmittelbedarf (Anlage 2)

Frage	Antwort
Darf ich meinem Patienten bei einem Kas- senwechsel eine Heilmittel-Verordnung gemäß dem langfristigen Heilmittelbedarf ausstellen?	<p>Nein! Ihr Patient muss gegenüber seiner neuen Krankenkasse einen neuen Antrag stellen. Es sei denn, die Krankenkasse hat auf die Genehmigung verzichtet.</p> <p>Eine aktuelle Liste aller Krankenkassen, die auf die Genehmigung verzichten, stellen wir Ihnen unter http://www.kvb.de/verordnungen/heilmittel/heilmittel-ausserhalb-des-regelfalls/ zur Verfügung.</p>
Gibt es eine Frist bis wann eine Genehmi- gung/Ablehnung der Krankenkasse erteilt sein muss?	<p>Ja! Die Krankenkassen entscheiden über die Genehmigung einer langfristigen Heilmittelbehandlung innerhalb von vier Wochen; ansonsten gilt die Genehmigung nach Ablauf der Frist als erteilt. Da für eine qualifizierte Ent- scheidung 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 er- gänzende Informationen von der Krankenkasse bei dem Antragsteller (= Patient!) angefordert werden. In diesem Fall wird die Vier-Wochen-Frist so lange unterbrochen, bis die ergänzenden Informationen bei der Krankenkasse eingegangen sind.</p> <p>Zwischenzeitlich kann die Heilmittelbehandlung begonnen werden. Die Krankenkasse übernimmt die Kosten des Heilmittels gemäß der dem Antrag beigefügten Verordnung außerhalb des Regelfalls unabhängig vom Ergebnis der Entscheidung über den Genehmigungsantrag.</p> <p>Sollte der Antrag nicht genehmigt werden, gelten die Regelungen der Heilmittel-Richtlinie (zu Erst- und Folgever- ordnungen sowie Verordnungen außerhalb des Regelfalls) unverändert fort. Diese Kosten werden bei Ihren Heilmittelkosten erfasst.</p>
Kann mein Patient gegen die Ablehnung der Krankenkasse Widerspruch einlegen?	<p>Ja! Ihr Patient hat die Möglichkeit gegen die Ablehnung seiner Krankenkasse einen Widerspruch oder eine Ver- pflichtungsklage einzulegen. Bei einer endgültigen Ablehnung sind die anfallenden Kosten für Sie <i>budgetrelevant</i>.</p>
Habe ich eine Mitwirkungspflicht?	<p>Nein! Ihr Patient muss Widerspruch einlegen.</p>