



Häufig gestellte Fragen zur neuen Heilmittel-Richtlinie

Die orientierende Behandlungsmenge bei einem Patienten ist erreicht - kann ich weitere Verordnungen ausstellen? Muss das vorab durch die zuständige Krankenkasse genehmigt werden?

Die orientierende Behandlungsmenge definiert die Summe der Behandlungseinheiten, mit welcher in der Regel das Therapieziel erreicht werden kann. Reicht die orientierende Behandlungsmenge hierfür im Einzelfall nicht aus, so sind weitere, darüber hinausgehende Verordnungen möglich. Die individuellen medizinischen Gründe sind in der Patientenakte zu dokumentieren. Ein Antrag bei der zuständigen Krankenkasse ist nicht notwendig und auch nicht vorgesehen. Es ist sowohl vor als auch nach Erreichen der orientierenden Behandlungsmenge stets die zulässige Höchstmenge an Behandlungseinheiten je Verordnung zu beachten.

Mein Patient hat eine Diagnose, welche in der Diagnoseliste Langfristiger Heilmittelbedarf/Besonderer Verordnungsbedarf gelistet ist. Wie darf ich verordnen?

Die Höchstverordnungsmenge je Verordnung sowie orientierende Behandlungsmenge müssen hier nicht beachtet werden. Soweit medizinisch notwendig und sinnvoll dürfen Sie ab der ersten Verordnung eine Verordnung mit den notwendigen Behandlungseinheiten für 12 Wochen ausstellen

Wann muss ich für eine langfristige Heilmitteltherapie einen Antrag bei der zuständigen Krankenkasse stellen?

Patienten mit Erkrankungen deren schwere dauerhafte funktionelle und/oder strukturelle Schädigungen mit denen der Diagnoseliste vergleichbar sind, können bei ihrer Krankenkasse einen Antrag auf langfristigen Heilmittelbedarf stellen. Eine Genehmigung kann nur erfolgen, wenn die Erkrankung nicht in der Diagnoseliste enthalten ist und die schweren dauerhaften funktionellen und/oder strukturellen Schädigungen mit denen der Diagnoseliste vergleichbar sind. Für Erkrankungen, welche Inhalt der Diagnoseliste sind, ist kein Antrag notwendig.

Kann ich einem Patienten mit langfristigem Heilmittelbedarf mehr als 12 Einheiten Klassische Massagetherapie verordnen? Mit meiner Software ist das nicht möglich.

Nein, dies ist nicht möglich. Die Verordnungsmenge von Maßnahmen der Massagetherapie ist auf 12 Einheiten je Verordnungsfall begrenzt. Zu einem Verordnungsfall gehören alle Verordnungen für den selben Patienten, durch den selben Arzt, für die selbe Diagnose in der selben Diagnosegruppe nach Heilmittelkatalog, wenn zwischen 2 Verordnungen weniger als 6 Monate liegen.

Der Therapeut sagt, dass er pandemiebedingt keine Gruppentherapie anbietet. Muss ich die Verordnung auf Einzeltherapie ändern?

Nein, das müssen Sie nicht. Der Therapeut kann die Verordnung selbstständig von Gruppen- auf Einzeltherapie ändern und muss Sie nur über die Änderung informieren. Eine erneute Unterschrift Ihrerseits ist nicht notwendig. Die Anlage 3 der Heilmittel-Richtlinie bildet ab, in welchen Fällen Änderungen der Verordnung notwendig sind und in welcher Form diese erfolgen müssen.

Wann beginnen die 6 bzw. 12 Monate nach Akutereignis?

Für einige Erkrankungen ist die Anerkennung als Besonderer Verordnungsbedarf (BVB) auf eine bestimmte Frist nach dem Akutereignis begrenzt. Diese Frist beginnt mit der ersten Verordnung im ambulanten Bereich.

Ihre Ansprechpartnerin: Anja Auerbach, Telefon 03643 559-763