



## Heilmittelrichtlinien ab 01/2021

Die neue Heilmittelrichtlinie 01/2021 erforderte Änderungen in der Rezeptmaske, die wir Ihnen hier gerne vorstellen möchten. adad95 enthält nun vier verschiedene Rezeptmasken. Neben den drei bekannten Masken Kassenrezept, Privatrezept, Kostenträgerrezept gibt es nun auch ein Kassenrezept ab 01/2021. Diese neue Rezeptmaske ist auf die Erfordernisse der neuen Heilmittelrichtlinie angepasst. Sie müssen also bei der Anlage eines Kassenrezeptes für einen gewisse Übergangszeit zwischen dem alten und dem neuen Rezeptformular unterscheiden.

Neben der neuen Rezeptmaske wurde auch die Funktion HMK – Prüfung überarbeitet. Sie fährt nun von rechts in die Rezeptmaske herein und überprüft das aktuelle Rezept. Die neue Zuordnung zwischen Heilmittel gemäß Richtlinie und den und Positionsnummern ist programmtechnisch vorgenommen worden. Auf die jeweiligen Funktionen der HMK – Prüfung wird bei den einzelnen Punkten eingegangen.

**Diese Zusammenfassung ersetzt nicht die sorgfältige Lektüre der Heilmittelrichtlinie. Eindringlich möchten wir Sie auf die Anlage 3 der Heilmittelrichtlinien hinweisen. Diese Anlage ist die Grundlage zur formalen Prüfung des Rezeptes und enthält Anweisungen, wie fehlende Angaben „geheilt“ werden können.**

### Verordnungsfall

Der Regelfall ist abgeschafft. und wird durch den Begriff Verordnungsfall ersetzt. Ein neuer Verordnungsfall tritt ein, wenn eine der folgenden Situationen auftritt:

- Der ICD10 – Schlüssel sich in den **ersten 3 Ziffern** ändert.
- Eine **andere Diagnosegruppe** angegeben wird.
- Ein **anderer Arzt** die Verordnung ausstellt.
- **Sechs Monate** seit der letzten Verordnung (Ausstellungsdatum der Verordnung) vergangen sind.
  - ✓ Diese Punkte werden automatisch von adad95 geprüft. Außerdem wird in der HMK – Prüfung angezeigt, welche Rezepte des Patienten (Rezeptdatum) zu dem aktuellen Verordnungsfall gezählt werden und welche Leistungen erfaßt wurden (Behandlungshistorie).

### Orientierende Behandlungsmenge

Die Gesamtverordnungsmenge des Verordnungsfalls wurde in Orientierende Behandlungsmenge umbenannt. Wie der neue Name schon impliziert, soll sich der Arzt an dieser Behandlungsmenge orientieren. Macht der Arzt das nicht, so sind die „individuellen medizinischen Gründe in die Patientendokumentation der Ärztin oder des Arztes zu übernehmen“.

- ✓ Es findet keine Prüfung der „Orientierende Behandlungsmenge“ statt. Jedoch sind aus der in der HMK – Prüfung angezeigten Behandlungshistorie die Leistungen der „Vorgängerrezepte“ ersichtlich.

### Höchstmenge je Verordnung

Die maximale Behandlungsmenge je einzelne Verordnung ist limitiert. Bei Überschreiten der Menge muß die Behandlungsmenge entsprechend gekürzt und der Arzt informiert werden (siehe Anlage HMK Anlage 3).

- ✓ Die HMK Prüfung überprüft die Verordnungsmenge und zeigt die erlaubte Menge an. Rechnen Sie die Verordnung nach dem Erreichen der erlaubten Menge in jedem Fall ab.

### Diagnosegruppe

Der Indikationsschlüssel wurde in Diagnosegruppe umbenannt und wesentlich vereinfacht, z. B. WS1 und WS2 wurden zusammengefaßt zu WS. Alle in der Diagnosegruppe möglichen Heilmittel sind unabhängig von der Leitsymptomatik verordnungsfähig. Es dürfen nun auch bis zu 3 vorrangige Heilmittel in einem Rezept kombiniert werden.



- ✓ adad95 kennzeichnet farbig alle zur jeweiligen Diagnosegruppe passenden, vorrangigen und ergänzenden Heilmittel. Außerdem kann in der Leistungsauswahl auf diese Heilmittel automatisch gefiltert werden. Die HMK – Prüfung überprüft die gewählten Heilmittel und auch die möglichen Begrenzungen je Verordnungsfall. wie z.B. Massagetherapien oder auch die isolierte Verordnung von ergänzenden Heilmitteln.

### Leitsymptomatik

Die früher am Indikationsschlüssel angehängte Leitsymptomatik hat auf dem Rezept nun ein eigenes Feld erhalten. Neben den bis zu 3 vom HMK vorgegebenen Leitsymptomen, kann der Arzt auch eine patientenindividuelle Symptomatik verfassen.

- ✓ Der HMK – Prüfung überprüft, ob mindestens eine Leitsymptomatik in der Rezeptmaske markiert wurde. Ist keine Leitsymptomatik angegeben, so können Sie das Rezept im Einvernehmen mit dem Arzt um die Leitsymptomatik ergänzen.

### Dringlicher Behandlungsbedarf

Das Feld Behandlungsbeginn spätestens am entfällt. Ein Rezept hat jetzt immer innerhalb von 28 Tagen nach Rezeptausstellung zu beginnen. Wurde das Feld Dringlicher Behandlungsbedarf auf dem Rezept markiert, so verkürzt sich diese Frist auf 14 Tage. Eine Überschreitung der Frist macht das Rezept ungültig.

- ✓ Der späteste Behandlungsbeginn wird von adad95 direkt in der Rezeptmaske angezeigt. Beim Anlegen eines neuen Rezepts gehen wir außerdem davon aus, daß ein “Dringlicher Behandlungsbedarf“ besteht und markieren diese Option.

### Abstand zwischen den Terminen

Wird die Behandlung länger als 14 Kalendertage, ohne angemessene Begründung, unterbrochen, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit. Da die Unterbrechung nun gemäß HMK verpflichtend auf dem Rezept zu dokumentieren ist, entfällt die Eingabe der Begründung in adad95.

- ✓ Der HMK – Prüfung und die Rezeptfreigabe überprüfen die Abstände und fordern Sie gegebenenfalls auf die Unterbrechung auf dem Rezept zu dokumentieren.

### Therapiefrequenz

Die Therapiefrequenz ist bindend. Sollte absehbar sein, daß die Therapiefrequenz nicht eingehalten werden kann, so muß mit dem Arzt eine realistische Therapiefrequenz vereinbart werden. Dokumentieren Sie diese Frequenzabweichung auf der Rückseite des Rezeptes. Da die Maximalfrequenz bei der Abrechnung übermittelt wird, müssen Sie den neu vereinbarten Frequenzwert auch im Rezept eingeben.

- ✓ Die HMK – Prüfung und die Rezeptfreigabe überprüft die Einhaltung der angegebenen Maximalfrequenz.

### Langfristiger Heilmittelbedarf

Neben Patienten mit langfristigen Heilmittelbedarf kann nun auch bei Patienten mit “Besonderer Verordnungsbedarf“ eine Verordnung mit Behandlungseinheiten für bis zu 12 Wochen ausgestellt werden.

- ✓ Die HMK - Prüfung berücksichtigt die Diagnoselisten und berechnet anhand der vom Arzt vorgegebenen Therapiefrequenz die möglichen Behandlungseinheiten.

Aktuell ist die von der KBV erstellte Liste: “Besonderer Verordnungsbedarf“ für den HMK 2021 noch nicht verfügbar. Wir werden diese Liste nach Erscheinen mit einem weiteren Programmupdate veröffentlichen.

### Gruppentherapie als Heilmittel

Wünscht der Arzt Gruppentherapie statt Einzeltherapie, so wird er nun das Heilmittel mit dem Zusatz “Gruppe“ angeben.



- ✓ adad95 kennt die neuen Heilmittel und markiert die auch diese Heilmittel in der Leistungsauswahl.

### Blanko Verordnung

Die Ausgestaltung der "Blanko Verordnung" ist derzeit noch Gegenstand der Verhandlungen zwischen GKV und den Berufsverbänden.

### Neue Verordnungsvordruck

Ab dem 01.01.2021 muß vom Arzt ein neuer Verordnungsvordruck verwendet werden. Die neue Heilmittelverordnung 13 gilt für alle Leistungserbringer. Auffälligste Änderung: Es fehlt die Möglichkeit das Rezept zu taxieren, dafür kann der Arzt hier nun ankreuzen, für welchen Leistungserbringer das Rezept ausgestellt wurde. Die weiteren Änderungen auf der Vorderseite ergeben sich aus oben aufgeführten Punkten.

Auf der Vorderseite müssen Sie nur Ihre IK – Nummer eintragen.

Auf der Rückseite sind 20 Zeilen für die Empfangsbestätigung vorgesehen sowie für die Abrechnungsdaten: Rechnungsnummer, IK – Nummer des Leistungserbringers und Belegnummer.

### Neue Heilmittelrichtlinie Zahnärzte

Die Heilmittelrichtlinie für Zahnärzte wurde ebenfalls überarbeitet. Der Gemeinsame Bundesausschuß plant diese Richtlinie ebenfalls zum 01.01.2021 in Kraft treten zu lassen. Der Aufbau der Heilmittelrichtlinie für Zahnärzte entspricht weitgehend dem Aufbau der Heilmittelrichtlinien für die Ärzte. Der größte Unterschied ist: Die Indikationsgruppen mit angefügter Leitsymptomatik wurden nicht abgeschafft.

### Änderungen auf Grund der neuen Technischen Anlage

Um die Änderungen im Heilmittelkatalog abzubilden, wurde die Technische Anlage (TA) ebenfalls geändert. Rezepte, die bis einschließlich 31.12.2020 ausgestellt wurden, müssen weiterhin mit der „alten“ TA Version 13 abgerechnet werden. Rezepte, die ab dem 01.01.2021 ausgestellt wurden, müssen mit der „neuen“ TA Version 14 abgerechnet werden. Es werden daher möglicherweise für eine Übergangszeit zwei Rechnungen je Kostenträger (Krankenkasse) erstellt. Beide Abrechnungsarten werden von adad95 unterstützt.

Bitte achten sie bei der Sortierung der Rezepte darauf, daß die Rezepte je Rechnung sortiert angeliefert werden müssen. Aus gleichem Grund ist das Bedrucken der Rezepte bei der Rezeptfreigabe leider nicht mehr möglich. Jedoch ist das Bedrucken der Rezepte mit der Rechnungsnummer nach erfolgter Abrechnung weiterhin möglich.

### Weitere relevante Dokumente:

<https://www.g-ba.de/richtlinien/12/>

<https://www.adad95.de/dokumentation>

<https://www.adad95.de/Portals/0/adad95doku2012/Rezepte.pdf>

### Ihre Notizen:

---

---

---

---