

FAQ zur HeilM-RL ZÄ

I. Fragen zur Verordnung

1. Können pro Verordnung mehrere Therapie-Ziele und auch Heilmittel kombiniert werden?

Eine Verordnung zur Verfolgung mehrerer Therapieziele ist ebenso wie die Kombination von Heilmitteln grundsätzlich unter Beachtung der Vorgaben des § 11 sowie der Spezifikationen des Heilmittelkataloges möglich. Bei gegebener Indikation richtet sich die Auswahl der zu verordnenden Heilmittel nach dem jeweils therapeutisch im Vordergrund stehenden Behandlungsziel (§ 11 Abs. 2). Soweit medizinisch erforderlich, kann in der Physiotherapie und der physikalischen Therapie zu einem „vorrangigen Heilmittel“ (A) nur ein weiteres im Heilmittelkatalog ZÄ genanntes „ergänzendes Heilmittel“ (C) verordnet werden (d.h. maximal zwei Heilmittel je Verordnung). Abweichend hiervon können Maßnahmen der Elektrotherapie/-stimulation auch ohne Verordnung eines vorrangigen Heilmittels verordnet werden, soweit der Heilmittelkatalog ZÄ diese Maßnahmen indikationsbezogen als ergänzende Heilmittel vorsieht. Mehr als ein ergänzendes Heilmittel kann nicht verordnet werden. Auf dem Verordnungsvordruck ist das ergänzende Heilmittel explizit zu benennen (§ 11 Abs. 3). Die gleichzeitige Verordnung von Heilmitteln aus den verschiedenen Abschnitten des Heilmittelkataloges (gleichzeitige Verordnung von Maßnahmen der Physiotherapie und der physikalischen Therapie und Maßnahmen der Sprech- und Sprachtherapie) ist bei entsprechender Indikation zulässig. Werden Heilmittel aus verschiedenen Abschnitten des Heilmittelkataloges verordnet, ist für jede Verordnung je ein Verordnungsvordruck zu verwenden (§ 11 Abs. 4). Die Therapieziele sind, falls sie sich nicht aus der Angabe der Diagnose und Leitsymptomatik ergeben, auf der Verordnung anzugeben (§ 12 Abs. 2 Buchst. k.).

2. Muss eine Verordnung ab Juli als Erst- oder Folgeverordnung erfolgen, wenn diese an eine bereits vor dem 1. Juli vorgenommene Heilmittelbehandlung anschließt?

Mit Inkrafttreten der Heilmittel-Richtlinie „Zahnärzte“ wurde die Regelfallsystematik (Erst-Verordnung und Folge-Verordnung innerhalb des Regelfalls, Verordnung außerhalb des Regelfalls) für die vertragszahnärztliche Versorgung eingeführt. Insofern sind vor dem 1. Juli 2017 ausgestellte Heilmittel-Verordnungen für die Einordnung einer Verordnung als Erst- oder Folgeverordnung oder als Verordnung außerhalb des Regelfalls unerheblich. Auch sind diese nicht auf die Gesamtverordnungsmenge eines Regelfalls anzurechnen.

3. In welchem zeitlichen Abstand darf die nächste Verordnung vorgenommen werden, wenn eine Verordnung die definierte Gesamtmenge erreicht hat?

Bei zeitlichen Abständen zwischen zwei Verordnungen sind mehrere Fälle zu unterscheiden: Bei einer Heilmittelverordnung im Regelfall ist gem. § 6 Abs. 4 Satz 1 HeilM-RL ZÄ grundsätzlich ein behandlungsfreies Intervall von 12 Wochen einzuhalten, bevor eine erneute Heilmittelverordnung im Regelfall vorgenommen werden darf ("Rezidive oder neue Erkrankungsphasen können die Verordnung von Heilmitteln als erneuten Regelfall auslösen, wenn nach einer Heilmittelanwendung ein behandlungsfreies Intervall von 12 Wochen abgelaufen ist."). Tritt jedoch bereits während des 12-wöchigen Intervalls ein Rezidiv oder eine neue Erkrankungsphase auf, kann unter Beachtung der besonderen Regelungen des § 7 HeilM-RL ZÄ eine Verordnung außerhalb des Regelfalls erfolgen. Denn lässt sich die Behandlung mit der nach Maßgabe des Heilmittelkatalogs bestimmten Gesamtverordnungsmenge nicht abschließen, sind nach § 7 Abs. 1 HeilM-RL ZÄ weitere Verordnungen außerhalb des Regelfalls möglich. Bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls ist nach § 7 Abs. 2 HeilM-RL ZÄ kein behandlungsfreies Intervall zu beachten. Die Verordnungsmenge ist nach § 7 Abs. 1 Satz 4 HeilM-RL ZÄ abhängig von der Behandlungsfrequenz so zu bemessen, dass mindestens eine Überprüfung des Behandlungsfortschritts durch den Vertragszahnarzt innerhalb einer Zeitspanne von 12 Wochen nach der Verordnung gewährleistet ist.

4. Muss bei einer nicht mehr gültigen Verordnung eine Frist eingehalten werden, oder können Zahnärzte direkt eine neue Verordnung ausstellen (z.B. nicht innerhalb von 14 Kalendertagen begonnen)? Sind nur medizinische Gründe für einen späteren Beginn der Heilmittelanwendung denkbar? Was ist, wenn der Therapeut keinen Termin hat innerhalb von 14 Tagen, oder der Patient in den Urlaub fährt?

Wird die Heilmittelbehandlung in dem in der Verordnung vorgesehenen Zeitraum nicht aufgenommen und verliert die Verordnung damit ihre Gültigkeit, kann der Zahnarzt ohne Einhaltung einer Frist eine neue Verordnung ausstellen. Diese Verordnung ist allein an die allgemeinen Verordnungsvoraussetzungen gebunden. Dies gilt zum Beispiel auch, wenn der Therapeut in dem vorhergesehenen Zeitraum keinen Termin anbieten kann. Der Therapeut kann dazu wegen eines „angemessenen Grundes“ mit der Behandlung später beginnen. Die Angemessenheit ist dabei einzelfallabhängig zu beurteilen. Als Auslegungsgrundlage kann hier entsprechend die Gemeinsame Rahmenempfehlungen gemäß § 125 Abs. 1 SGB V über die einheitliche Versorgung mit Heilmitteln im ärztlichen Bereich zwischen dem GKV-Spitzenverband und den maßgeblichen Spitzenorganisationen der Heilmittelerbringer herangezogen werden.

5. Wenn das Datum "früher als innerhalb von 14 Tagen" angegeben werden kann, ist auch ein rückwirkendes Datum möglich?

Nein. Frühestes Datum ist der Tag der Verordnungsausstellung. Auch ist die Möglichkeit einer Rückdatierung von der Richtlinie nicht vorgesehen.

6. Ist die Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls nur an dem vorrangigen Heilmittel zu bemessen oder inkl. dem ergänzenden Heilmittel?

Bei der Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls sind Erst- und Folgeverordnung kumulativ zu berücksichtigen. Innerhalb einer Erstverordnung, bei der gemeinsamen Verordnung eines vorrangigen und ergänzenden Heilmittels auf einem Vordruck (Beispiel Indikationsgruppe und Leitsymptomatik CD1a: KG und Wärme Erst-VO bis zu 6x/VO), unterstützt das ergänzende Heilmittel die Wirkung des vorrangigen Heilmittels, so dass die Verordnungsmenge je Indikationsgruppe insgesamt pro Verordnung nicht pro Heilmittel gilt (Beispiel Erst-VO 6x KG mit Wärme, nicht 3x KG und 3x Wärme).

Beispielfälle zur Erläuterung der Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls

Beispielfall 1: Indikationsgruppe CD1a

Erstverordnung: 6x KG (vorrangiges HM) und 6x Wärme (ergänzendes HM)

1. Folgeverordnung: 6x KG (vorrangiges HM) und 6x Wärme (ergänzendes HM)

2. Folgeverordnung: 6x KG (vorrangiges HM) und 6x Wärme (ergänzendes HM)

→ Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls gemäß Heilmittelkatalog ZÄ ausgeschöpft: 18 Einheiten (Addition der vorrangigen HM: 6x KG + 6x KG + 6x KG; ergänzende HM werden nicht mitgezählt gem. § 6 Abs. 7 Satz 2 HeilM-RL)

Beispielfall 2: Indikationsgruppe CD1a

Erstverordnung: 6x KG (vorrangiges HM) und 3x Wärme (ergänzendes HM)

1. Folgeverordnung: 6x KG (vorrangiges HM) und 3x Wärme (ergänzendes HM)

2. Folgeverordnung: 6x KG (vorrangiges HM) und 3x Wärme (ergänzendes HM)

→ Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls gemäß Heilmittelkatalog ZÄ ausgeschöpft: 18 Einheiten (Addition der vorrangigen HM: 6x KG + 6x KG + 6x KG; ergänzende HM werden nicht mitgezählt).

Beispielfall 3: Indikationsgruppe LYZ2

Erstverordnung: 10x MLD-30 (vorrangiges HM) und 3x Kälte (ergänzendes HM)

1. Folgeverordnung: 10x MLD-30 (vorrangiges HM) und 10x Kälte (ergänzendes HM)

2. Folgeverordnung: 10x MLD-30 (vorrangiges HM) und 3x Kälte (ergänzendes HM)

→ Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls gemäß Heilmittelkatalog ZÄ ausgeschöpft: 30 Einheiten (Addition der vorrangigen HM: 10x MLD-30 + 10x MLD-30 + 10x MLD-30; ergänzende HM werden nicht mitgezählt).

Beispielfall 4: Indikationsgruppe LYZ1

Erstverordnung: 6x MLD-30 (vorrangiges HM) und 3x Übungsbehandlung (ergänzendes HM)

Folgeverordnung: 6x MLD-30 (vorrangiges HM) und 5x Übungsbehandlung (ergänzendes HM)

→ Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls gemäß Heilmittelkatalog ZÄ ausgeschöpft: 12 Einheiten (Addition der vorrangigen HM: 6x MLD-30 + 6x MLD-30; ergänzende HM werden nicht mitgezählt).

Beispielfall 5: Indikationsgruppe CD2

Erstverordnung: 10x MT (vorrangiges HM) und 10x Elektrotherapie (ergänzendes HM)

1. Folgeverordnung: 5x MT (vorrangiges HM) und 5x Elektrotherapie (ergänzendes HM)

→ vorgesehene Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls gemäß Heilmittelkatalog ZÄ von bis zu 30 Einheiten nicht ausgeschöpft: hier 15 Einheiten (Addition der vorrangigen HM: 10x MT + 5x MT; ergänzende HM werden nicht mitgezählt).

7. Muss immer die gleiche Angabe der Einheit gewählt werden aus vorrangigem und ergänzendem Heilmittel (oben 6x dann auch unten 6 x), oder kann die Angabe auch abweichen?

Gemäß § 11 Abs. 3 HeiM-RL ZÄ kann zu einem vorrangigen Heilmittel maximal ein ergänzendes Heilmittel verordnet werden. Die Verordnungsmenge des ergänzenden Heilmittels darf dabei nicht höher sein, als die des vorrangigen Heilmittels. Das ergänzende Heilmittel kann also höchstens in der gleichen oder einer geringeren Anzahl wie das vorrangige Heilmittel verordnet werden (z.B. 6 x KG + 6 x Wärmetherapie oder 6 x KG + 3 x Wärmetherapie).

8. Ein Patient erhält den Indikationsschlüssel CD1. Als vorrangiges Heilmittel soll KG verordnet werden. Der Patient soll aber auch MT (manuelle Therapie) mit dem ergänzenden Heilmittel „Wärme“ erhalten. Dürfen an einem Tag zwei Verordnungen ausgestellt werden? Oder muss hier ein 12-wöchiges behandlungsfreies Intervall eingehalten werden, bevor eine manuelle Therapie mit Wärme verordnet werden darf?

§ 6 Abs. 3 Satz 2 HeiM-RL ZÄ bestimmt, dass wenn im zeitlichen Zusammenhang mehrere voneinander unabhängige Erkrankungen derselben Indikationsgruppe auftreten, dies weitere Regelfälle auslösen kann, für die jeweils separate Verordnungsvordrucke auszustellen sind. Entscheidend dafür, ob zwei Vordrucke und mithin zwei Verordnungen zeitgleich erfolgen dürfen, ist folglich das Tatbestandsmerkmal "mehrere voneinander unabhängige Erkrankungen". Grundsätzlich gilt, dass in einer Indikationsgruppe nur ein Regelfall auftreten kann, da sich die konkrete Heilmittelverordnung wesentlich nach den Schädigungen/Funktionsstörungen richtet, die in der Regel einer Heilmitteltherapie am gleichen Ort bedürfen. Soweit jedoch gleichzeitig ausnahmsweise eine weitere - von der Ursprungserkrankung unabhängige Erkrankung derselben Indikationsgruppe - hinzutritt, die mit einer gesonderten Heilmittelmaßnahme behandelt werden muss, kann dies einen weiteren Regelfall begründen, der über einen gesonderten Regelfall verordnet werden kann.

Im o. g. Beispiel wird es nur ein vorrangiges Heilmittel geben, sofern ein geschlossenes Krankheitsbild vorliegt, so dass keine zwei Verordnungen an einem Tag ausgestellt werden dürfen und das behandlungsfreie Intervall eingehalten werden muss.

II. Frage zum Heilmittelkatalog

Welche Bedeutung haben die Kleinbuchstaben zu den im Katalog aufgeführten Indikationsschlüsseln CD1, CD2 und CSZ?

Die Kleinbuchstaben differenzieren unterschiedliche Leitsymptomatiken und ergänzen den jeweiligen Indikationsschlüssel. Bei der Verordnung ist jeweils der vollständige Indikationsschlüssel in dem dafür vorgesehenen Feld des Verordnungsvordrucks anzugeben. Wenn die Angabe einer Leitsymptomatik möglich ist, ist eine vollständige Angabe auf der Verordnung (Diagnosegruppe + Leitsymptomatik, z.B. CD1a, CD2d, CSZb) anzugeben (vgl. auch § 12 Abs. 2 Buchst. j).

III. Frage zu Richtgrößenvereinbarung / Budgetierung

Unterliegen die zahnärztlichen Heilmittelverordnungen einer „Budgetierung“?

Für die vertragszahnärztliche Heilmittelverordnung existiert keine Richtgrößenvereinbarung nach § 84 Abs. 6, 7 SGB V. Eine „Budgetierung“ der Heilmittelverordnung besteht damit nicht. Vor der Heilmittelverordnung hat sich der verordnende Zahnarzt jedoch der Wirtschaftlichkeit der einzelnen Verordnung zu versichern.