



Sonderausgabe

- Bitte auch an Ihre Praxismitarbeiter weiterleiten -

Heilmittel: übergangsweise Nutzung nicht zertifizierter Software möglich

Da absehbar ist, dass die Zertifizierung der Software bis zum Ende des Jahres nicht komplett abgeschlossen werden kann, haben sich Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und GKV-Spitzenverband darauf geeinigt, dass Vertragsärzte längstens bis zum 31.3.2017 auch nicht zertifizierte Software für die Verordnung von Heilmitteln nutzen können.

Dennoch müssen die ab 1.1.2017 geltenden Regelungen der Heilmittel-Richtlinie und der Vordruckvereinbarung umgesetzt werden.

Über die von der KBV geführten [Zulassungslisten für Praxisverwaltungssysteme](#), können Sie erkennen, ob ein Softwareprodukt zertifiziert ist.

Wenn bis zum 31.3.2017 keine zertifizierte Software genutzt wurde, ist von der Bestätigung der Verwendung zertifizierter Software, die im Rahmen der Sammelerklärung zur Quartalsabrechnung abzugeben wäre, abzusehen.

Checkliste Heilmittel – Änderungen zum 1.1.2017

Aufgrund der Komplexität der Änderungen zum 1. Januar 2017 haben wir für Sie folgende Checkliste erstellt:

- Die Verordnungsvordrucke 13 (Maßnahmen der Physikalischen- oder Podologischen Therapie), 14 (Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie) und 18 (Maßnahmen der Ergotherapie) sind geändert worden. Hier gibt es keine Übergangsfrist - die alten Verordnungsvordrucke dürfen ab dem 1.1.2017 nicht mehr verwendet werden. Neu ist auf den Vordrucken jeweils ein zweites ICD-10-Feld. Dieses ist für die Erkennbarkeit von Praxisbesonderheiten (besondere Verordnungsbedarfe) erforderlich.
- Die bundeseinheitlichen Praxisbesonderheiten heißen ab 1.1.2017 „besondere Verordnungsbedarfe“:
 - Die Diagnoseliste ist erweitert worden.
 - Bei einigen besonderen Verordnungsbedarfen sind auf der Verordnung zwei ICD-10-Diagnosen anzugeben.
 - Bei einigen besonderen Verordnungsbedarfen sind die Zusatzbedingungen für die Anerkennung erweitert worden (Zeiträume, Alter des Patienten, Ausprägungen).
- Beim langfristigen Heilmittelbedarf gibt es folgende Neuerungen:
 - Die Diagnoseliste ist erweitert worden.

- Gelistete Diagnosen bedürfen keiner Genehmigung mehr, es kann sogleich „außerhalb des Regelfalles“ verordnet werden, die Verordnungsmenge muss sich nicht nach dem Heilmittelkatalog richten. Die Menge/Frequenz ist so zu kalkulieren, dass innerhalb einer Zeitspanne von zwölf Wochen nach der Verordnung mindestens eine ärztliche Untersuchung gewährleistet ist.
- Bei nicht gelisteten Diagnosen bedarf es der Genehmigung der Krankenkasse:
 - Hierfür ist der Vordruck auszufüllen und dabei die medizinische Begründung anzugeben.
 - Die Verordnung erfolgt, solange keine Genehmigung vorliegt, als Regelfall (Erst-, Folgeverordnung). Das Heilmittel, die Menge und die Frequenz richten sich nach dem Heilmittelkatalog.
 - Der Versicherte stellt den Antrag (mittels einer Kopie der Verordnung).
 - Die Behandlung kann sofort beginnen, auch wenn noch keine Genehmigung vorliegt.
 - Die Krankenkasse hat 4 Wochen Zeit für das Genehmigungsverfahren. Ohne Rückmeldung der Krankenkasse gilt die Genehmigung als erteilt.
 - Voraussetzung für die Genehmigung ist, dass eine dauerhafte funktionelle/strukturelle Schädigung vorliegt, die mit denen der Diagnoseliste vergleichbar ist und von einem Therapiebedarf von mindestens einem Jahr auszugehen ist.
 - Liegt die Genehmigung vor (aktiv oder durch Fristablauf ohne Rückmeldung) kann die Verordnung „außerhalb des Regelfalles“ erfolgen. Die Menge/Frequenz ist so zu kalkulieren, dass innerhalb einer Zeitspanne von zwölf Wochen nach der Verordnung mindestens eine ärztliche Untersuchung gewährleistet ist.
- Die KBV hat eine Übersicht erstellt, welche alle bisher und zukünftig gültigen Diagnosen für den langfristigen Heilmittelbedarf und den besonderen Verordnungsbedarf zusammenfasst - diese finden Sie [hier](#).
- Die ab Januar 2017 geltende Neufassung der Heilmittel-Richtlinie finden Sie [hier](#). Sobald diese in Kraft ist, wird diese auch auf der entsprechenden [G-BA-Richtlinienseite](#) abrufbar sein.

Eine Information der Vertragsabteilung der KV Berlin

Redaktion: Vertragsabteilung inkl. Beratungsapotheker
Herausgeber: Vorstand der KV Berlin, Dr. Angelika Prehn (v.i.S.d.P.)
Kontakt: Service-Center
Telefon: 030 / 31 00 3-999
Fax: 030 / 31 00 3-900
E-Mail: service-center@kvberlin.de

Für eine verbesserte Lesbarkeit wird in einigen Texten auf die getrennte Ansprache von Frauen und Männern verzichtet.