

Die neue Heilmittelrichtlinie (HeiM-RL)

Aktuelle Änderungen der Heilmittelrichtlinie mit voraussichtlichem Inkrafttreten am 01.01.2021

S. Hemm¹, A. Miller²

1 Fachlehrer MLD/KPE, 2. Vorsitzender Lymphologicum Deutsches Netzwerk Lymphologie e.V., Lymphologic GmbH, Saarbrücken, Deutschland

2 Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Allergologie, Phlebologie; Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Lymphologie, Berlin, Deutschland

Heilmittelrichtlinie

Die Therapie des Lymphödems ist seit vielen Jahren in der Heilmittelrichtlinie geregelt und wird auf dem Formular (Muster 13, Abb. 1) zur Heilmittelverordnung für gesetzlich versicherte Patienten individuell und phasengerecht verordnet. Neben der Heilmittelrichtlinie wurde das Muster 13 überarbeitet, sodass ab Januar 2021 nur noch ein Verordnungsformular für alle Heilmittel zur Verfügung steht. In den

letzten Jahren wurde die Heilmittelrichtlinie kontinuierlich weiterentwickelt und mit Indikationslisten erweitert. Dies führte zwangsläufig dazu, dass die Übersichtlichkeit verloren ging und entstandene Verordnungsfehler mit bürokratischem Aufwand verbessert werden mussten. Die neue Heilmittelrichtlinie soll diesen Zustand verbessern und zu einer Vereinfachung für alle Beteiligten beitragen.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Neufassung der Heilmittelrichtlinie bereits im Jahr 2019 beschlossen. Diese soll ab dem 1. Januar 2021 in Kraft treten. In Tabelle 1 finden Sie eine Gegenüberstellung mit den wichtigsten Änderungen in Bezug auf die ambulante Lymphologie.

Budgetneutrale Heilmittelverordnung

Es ist auch weiterhin so, dass ein Heilmittel nicht zwangsläufig das Heilmittelbudget der Ärztin oder des Arztes belastet. Wann das der Fall ist, hängt von der Schwere der Erkrankung und der Diagnose ab. Es wurden zwei „Diagnoselisten“, bei denen es zu keiner Budgetbelastung kommt, eingeführt:

1. Anlage 2 zu den Heilmittelrichtlinien = langfristiger Heilmittelbedarf
2. Liste des besonderen Verordnungsbedarfes

Bei diesen Diagnosen findet keine Budgetbelastung statt, und die Verordnungen müssen auch keinem Prüf- oder Genehmigungsverfahren unterzogen werden. Allein die Diagnose in Form des ICD-10-

Codes ist entscheidend. Des Weiteren kann schon zu Beginn der Therapie die Verordnungsmenge so bemessen werden, dass ein Patient-Arzt-Kontakt erst nach spätestens zwölf Wochen stattfinden muss. Dies Procedere ist bei den Diagnosen des besonderen Verordnungsbedarfes neu und wurde jetzt an die Vorgehensweise bei den Diagnosen des langfristigen Heilmittelbedarfes angepasst. In der folgenden Liste finden Sie alle zutreffenden Diagnosen aus dem lymphangiologischen Fachbereich.

1. Anlage 2 zur Heilmittelrichtlinie = langfristiger Heilmittelbedarf

Erkrankungen des Lymphsystems

- I89.01 Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium II
- I89.02 Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium III
- I89.04 Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium II
- I89.05 Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium III
- I97.21 Lymphödem nach (partieller) Mastektomie (mit Lymphadenektomie), Stadium II
- I97.22 Lymphödem nach (partieller) Mastektomie (mit Lymphadenektomie), Stadium III
- I97.82 Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am axillären Lymphabflussgebiet, Stadium II
- I97.83 Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am axillären Lymphabflussgebiet, Stadium III
- I97.85 Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am inguinalen Lymphabflussgebiet, Stadium II
- I97.86 Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am inguinalen Lymphabflussgebiet, Stadium III
- C00 – C97 Bösartige Neubildungen nach OP/Radiatio
- Q82.01 Hereditäres Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium II
- Q82.02 Hereditäres Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium III
- Q82.04 Hereditäres Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium II
- Q82.05 Hereditäres Lymphödem, sonstige Lokalisationen, Stadium III

Abb. 1

Die Therapie des Lymphödems wird auf dem oben abgebildeten Formular (Muster 13) für gesetzlich Versicherte verordnet. Dieses wurde ebenfalls überarbeitet, sodass es nur noch ein Formular für alle Heilmittel gibt.

Aktuelle Heilmittelrichtlinie bis Dezember 2020	„Neue“ Heilmittelrichtlinie ab Januar 2021
Regelfall , mit Erst- und Folgeverordnungen	Künftig wird es nur noch den „ Verordnungsfall “ geben. Ein Verordnungsfall umfasst alle Heilmittelbehandlungen für eine Patient*in aufgrund derselben Diagnose (d. h. die ersten drei Stellen des ICD-10-GM-Codes sind identisch) und derselben Diagnosegruppe nach Heilmittelkatalog. Wegen des Wegfalls der Verordnung außerhalb des Regelfalls, entfällt auch das zugehörige Genehmigungsverfahren.
Verordnung außerhalb des Regelfalls	Die Verordnung außerhalb des Regelfalls entfällt. Das Genehmigungsverfahren ebenfalls.
Die Verordnungsmenge je Diagnose für Erst- und Folgeverordnungen und Gesamtverordnungsmengen des Regelfalls	Erst- und Folgeverordnungen fallen weg. Es gibt dafür eine Höchstmenge je Verordnungsfall = „ orientierende Behandlungsmenge “. In der Lymphologie sind dies 30 Behandlungen.
Die max. Verordnungsmenge je Verordnung LY 1 = 6 Behandlungen LY 2 = 6 Behandlungen LY 3 = 10 Behandlungen	Die maximale Verordnungsmenge beträgt sechs Behandlungen je Verordnung. Ausnahme Verordnungen mit langfristigem Heilmittelbedarf oder besonderem Verordnungsbedarf (hier kann die Verordnungsmenge für bis zu zwölf Wochen bestimmt werden).
Indikationsschlüssel LY 1; LY 2; LY 3	Künftig werden alle Diagnosen unter dem Indikationsschlüssel LY geführt werden, sodass keine Unterteilung vorgenommen werden muss.
Wenn die Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls ausgeschöpft ist, kann außerhalb des Regelfalls verordnet werden.	Wenn die orientierende Behandlungsmenge ausgeschöpft ist, gibt es auch weiterhin die Möglichkeit, Heilmittel zu verordnen. Die Verordnung muss nicht gesondert gekennzeichnet werden. Die weitere Therapie muss medizinische begründet sein und in den ärztlichen Akten dokumentiert sein. Fremdbefunde z.B. von der oder dem Therapeut*in können zu Rate gezogen werden.
Patienten mit einem langfristigen Heilmittelbedarf erhalten Verordnungen (Verordnungsmenge) für bis zu zwölf Wochen. Versicherte mit einem besonderen Verordnungsbedarf nach § 106b SGB V müssen erst den Regelfall durchlaufen, bevor Verordnungen außerhalb des Regelfalls (mit Heilmitteln für bis zu zwölf Wochen) ausgestellt werden können	Das gilt genauso auch in Zukunft. Die Anzahl der zu verordnenden Behandlungseinheiten ist dabei in Abhängigkeit von der Therapiefrequenz zu bemessen, sodass der Behandlungszeitraum maximal zwölf Wochen beträgt. Für den langfristigen Heilmittel- und den besonderen Verordnungsbedarf gelten künftig die gleichen Regeln. In beiden Fällen muss die orientierende Behandlungsmenge nicht durchlaufen werden, und es können sofort Verordnungen für den Behandlungszeitraum von maximal zwölf Wochen verordnet werden.
Das behandlungsfreie Intervall beträgt zwölf Wochen , bevor ein neuer Regelfall begonnen werden kann.	Künftig ist das Ausstellungsdatum der Verordnung maßgeblich und nicht das Datum der letzten Behandlung. Damit ein neuer Verordnungsfall ausgelöst wird, müssen mindestens sechs Monate zwischen den Verordnungen liegen. Verordnungen über die orientierende Behandlungsmenge hinaus sind bei medizinischer Notwendigkeit immer möglich.
Ausgestellte Verordnungen müssen bei einem Arztwechsel berücksichtigt werden und sind innerhalb eines Regelfalles anzurechnen.	In Zukunft ist klargestellt: Der Verordnungsfall und die orientierende Behandlungsmenge beziehen sich auf die jeweils verordnende Ärztin oder den jeweils verordnenden Arzt.
Frequenzempfehlung im Heilmittelkatalog	In den Heilmittelrichtlinien wurde klargestellt, dass es sich hierbei um eine Empfehlung der verordnenden Ärztin oder des verordnenden Arztes handelt, von der in medizinisch begründeten Fällen abgewichen werden kann. Diese Änderung kann weiterhin nach Rücksprache mit der Ärztin oder dem Arzt selbstständig von der oder dem Therapeut*in durchgeführt werden.
Aktuell darf nur ein vorrangiges Heilmittel auf einer Verordnung stehen	Bei Maßnahmen der Physiotherapie und der Ergotherapie können die Verordnungseinheiten je Verordnung auf maximal drei unterschiedliche vorrangige Heilmittel aufgeteilt werden, soweit der Heilmittelkatalog in der Diagnosegruppe mehrere vorrangige Heilmittel vorsieht. In der Lymphologie könnte dies bedeuten: Eine Verordnung mit z.B. 4 x MLD-60 + LKV und 2 x MLD-60
Optionales Heilmittel	Das optionale Heilmittel wurde in das vorrangige Heilmittel integriert. Aus diesem Grund gibt es jetzt sechs vorrangige Heilmittel (früher drei) in der Lymphologie. 1. MLD-30; 2. MLD-30 + Kompressionsbandagierung; 3. MLD-45; 4. MLD-45 + Kompressionsbandagierung; 5. MLD-60; 6. MLD-60 + Kompressionsbandagierung
Ergänzendes Heilmittel	Die ergänzenden Heilmittel wurden unverändert übernommen und können zusätzlich zum vorrangigen Heilmittel in der dafür vorgesehenen Spalte verordnet werden.
Feld „ spätester Behandlungsbeginn am “: Bisher können Ärzt*innen den spätesten Behandlungsbeginn mit einem konkreten Datum in dem dafür vorgesehenen Feld benennen.	Dieses Feld entfällt künftig . In Zukunft können Ärzt*innen einen sogenannten „ dringlichen Behandlungsbedarf “ ankreuzen. Wird dieses Feld nicht angekreuzt, behält die Verordnung für 28 Kalendertage ihre Gültigkeit.
Beschreibung der Leitsymptomatik durch Buchstaben im Anschluss an den Indikationsschlüssel (a; b; c).	In der Lymphologie gibt es künftig die Leitsymptomatiken a) Schädigung der Lymphgefäße, Lymphknoten, Kapillaren, b) Schädigung der Haut (Verdickung von Kutis, Subkutis, trophische Veränderungen der Epidermis), c) Schmerzen und x) [patientenindividuelle Symptomatik] Es können auch mehrere Leitsymptomatiken angegeben und konkrete Therapieziele formuliert werden.

Tab. 1
Gegenüberstellung der aktuellen und neuen Heilmittelrichtlinie.

Indikationsschlüssel LY der „neuen“ Heilmittelrichtlinie ab Januar 2021			
vorrangige Heilmittel			
MLD-30 MLD-30 + Kompressionsbandagierung	MLD-45 MLD-45 + Kompressionsbandagierung	MLD-60 MLD-60 + Kompressionsbandagierung	Erforderliche Kompressionsbinden sind gesondert zu verordnen.
ergänzende Heilmittel			
a) Übungsbehandlung b) Übungsbehandlung Gruppe c) Übungsbehandlung im Bewegungsbad d) Übungsbehandlung im Bewegungsbad Gruppe		e) Kältetherapie f) Elektrotherapie g) Wärmetherapie	
Leitsymptomatik			
a) Schädigung der Lymphgefäße, Lymphknoten, Kapillaren	b) Schädigung der Haut (Verdickung von Kutis, Subkutis, trophische Veränderungen der Epidermis)	c) Schmerzen	x) individuelle Symptomatik
orientierende Behandlungsmenge			
Bis zu 30 Einheiten Wenn die orientierende Behandlungsmenge ausgeschöpft ist, gibt es auch weiterhin die Möglichkeit, Heilmittel zu verordnen. Die Verordnung muss nicht gesondert gekennzeichnet werden.			
Höchstmenge je Heilmittelverordnung			
a) bis zu 6 x Behandlungen je Verordnung b) individuelle Behandlungsmenge (bei Diagnosen des langfristigen Heilmittelbedarfs (Anlage 2) oder des Besonderen Ordnungsbedarfes. Spätestens nach zwölf Wochen sollte ein Patient-Arzt-Kontakt stattfinden. Das heißt Behandlungsmenge geteilt durch Therapiefrequenz < oder = 12.			

Tab. 2: Übersicht des Indikationsschlüssels LY der „neuen“ Heilmittelrichtlinie.

2. Liste des besonderen Verordnungsbedarfes

- E88.20 Lipödem Stadium 1 (befristet bis 31.12.25)
- E88.21 Lipödem Stadium 2 (befristet bis 31.12.25)
- E88.22 Lipödem Stadium 3 (befristet bis 31.12.25)
- M89.0 Neurodystrophie (längstens ein Jahr nach Akutereignis)
- G90.5 Komplexes regionales Schmerzsyndrom Typ 1 (längstens ein Jahr nach Akutereignis)
- G90.6 Komplexes regionales Schmerzsyndrom Typ 2 (längstens ein Jahr nach Akutereignis)
- G90.7 Komplexes regionales Schmerzsyndrom sonstiger und nicht näher bezeichneter Typ (längstens ein Jahr nach Akutereignis)

Bei folgenden Diagnosen müssen **beide ICD-10-Codes** angegeben werden:

- M23.5 Z98.8 Chronische Instabilität des Kniegelenks (längstens sechs Monate nach Akutereignis)
- Z96.64 Z98.8 Vorhandensein einer Hüftgelenkprothese (längstens sechs Monate nach Akutereignis)
- Z96.65 Z98.8 Vorhandensein einer Kniegelenkprothese (längstens sechs Monate nach Akutereignis)

Literatur

1. G-BA Beschluss, Änderung der Heilmittelrichtlinien vom 19. September 2019
2. www.kbv.de/Heilmittelrichtlinien
3. Lymphologic aktuell 2020/2021
4. up unternehmen praxis
5. Hemm S, Gültig O, Miller A. Ambulante Lymphologie im stetigen Wandel - Aktuelle Änderungen der Heilmittelrichtlinien. LymphForsch 2017;(1):51-53.

Korrespondenzadressen

Stefan Hemm
Lymphologic medizinische
Weiterbildung GmbH
Klara-Marie-Fassbinder Str. 52
D-66119 Saarbrücken
E-Mail: stefanhemm@lymphologic.de

Dr. med. Anya Miller
Wilmsdorfer Str. 62
D-10627 Berlin
E-Mail: miller@dglyph.de