

## Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte (HeilM-RL ZÄ)

### Übersicht der Änderungen ab 1. Oktober 2020

#### I. Wesentliche inhaltliche Änderungen im Regelungsteil

---

##### LEISTUNGSERBRINGERVERZEICHNIS (§ 1 Abs. 4)

Der GKV-Spitzenverband veröffentlicht nach § 124 Absatz 2 SGB V eine Liste über die zugelassenen Leistungserbringer mit den jeweils maßgeblichen Daten. Damit erhalten alle Vertragsärzte Zugang zu einer zentralen Übersicht von Heilmittelerbringern.

---

##### VEREINFACHUNG

##### Abschaffung der Regelfallsystematik: Nur Verordnungsfall und orientierende Behandlungsmenge (§ 6)

Die alte, in Teilen komplizierte Regelfallsystematik wird abgelöst: Es wird künftig nicht mehr unterschieden in Erstverordnung, Folgeverordnung und Verordnung außerhalb des Regelfalls. Stattdessen gibt es einen Verordnungsfall und daran geknüpft eine sogenannte orientierende Behandlungsmenge. Ein Verordnungsfall umfasst alle Heilmittelbehandlungen für einen Patienten auf Grund der selben Indikation und derselben Indikationsgruppe nach Heilmittelkatalog Zahnärzte.

Die Formulierung „orientierende Behandlungsmenge“ soll deutlich machen, dass sich der Zahnarzt bei der Heilmittelverordnung an dieser Menge orientiert, aber je nach medizinischem Bedarf des Patienten davon abweichen kann.

Das Risiko, eine ungenaue oder fehlerhafte Verordnung auszustellen, sinkt damit. Es besteht nicht mehr die Gefahr, dass eine Folgeverordnung ausgestellt wird, obwohl der Regelfall bereits überschritten ist. Die Vereinfachung trägt dazu bei, Rückfragen zwischen Zahnarzt und Heilmittel-Praxis zu vermeiden.

---

##### BÜROKRATIEABBAU

##### Wegfall des Genehmigungsverfahrens für Verordnungen außerhalb des Regelfalls

Mit dem Wegfall der Verordnung außerhalb des Regelfalls entfällt auch das entsprechende Genehmigungsverfahren, das einige Krankenkassen verlangten. Somit sind auch für Verordnungsfälle, bei denen die orientierende Behandlungsmenge überschritten wird, keine Begründungen mehr auf der Verordnung erforderlich. Der Zahnarzt dokumentiert lediglich in der Patientenakte die Gründe für den höheren Heilmittelbedarf. Für die Verordnung eines langfristigen Heilmittelbedarfs entscheidet die Krankenkasse dahingehend - wie bisher auch - auf Antrag des Versicherten darüber, ob die auf Grundlage einer zahnärztlichen Begründung beantragten Heilmittel langfristig genehmigt werden können. Hier ist keine Änderung erfolgt.

Zahnärzte, Therapeuten und Patienten werden durch Wegfall des Genehmigungsverfahrens außerhalb des Regelfalls entlastet.

---

## MEHR VERORDNUNGSSICHERHEIT

### Verordnungsdatum ist entscheidend, nicht ein „behandlungsfreies Intervall“ (§ 6 Abs. 1)

Bislang war ein „behandlungsfreies Intervall“ von zwölf Wochen definiert, erst danach handelte es sich um einen neuen Regelfall und es war möglich, eine neue Erstverordnung auszustellen. Allerdings brachte das mehrere Schwierigkeiten mit sich: Wenn in Einzelfällen unklar war, wann genau der letzte Behandlungstermin bei einem Heilmittelerbringer stattgefunden hat, konnten sie das behandlungsfreie Intervall nicht rechtssicher bemessen. Zudem suggerierte die Formulierung „behandlungsfreies Intervall“, dass eine Pause von zwölf Wochen erforderlich ist, bevor eine erneute Heilmittelverordnung erfolgen darf. Dabei war das Intervall nur dafür maßgeblich, ob ein neuer Regelfall ausgelöst wird oder der alte gilt.

Mit der Neuregelung in § 7 Abs. 1 wird das behandlungsfreie Intervall abgeschafft. Sofern medizinisch erforderlich, ist die Fortsetzung der Heilmitteltherapie, über die orientierende Behandlungsmenge hinaus, möglich. Künftig ist das Datum der letzten Heilmittelverordnung entscheidend:

› Liegt es noch keine sechs Monate zurück, wird der bisherige Verordnungsfall fortgeführt. Die „orientierende Behandlungsmenge“ gilt ebenfalls fort, wobei auch darüber hinaus verordnet werden kann, wenn es medizinisch erforderlich ist.

› Liegt das Datum sechs Monate oder länger zurück, wird ein neuer Verordnungsfall ausgelöst.

---

## MEHR INFORMATION FÜR DEN BEHANDLUNGSPLAN

### Person- und umweltbezogene Kontextfaktoren (§ 3 Abs. 3; § 16)

Bei der Eingangsdagnostik sind schädigungsabhängig diagnostische Maßnahmen durchzuführen, zu dokumentieren und gegebenenfalls zeitnah erhobene Fremdbefunde heranzuziehen, um einen exakten Befund zu funktionellen oder strukturellen Schädigungen und Funktionsstörungen zu erhalten. Des Weiteren ist es im Rahmen des zahnärztlichen Behandlungsplanes von Bedeutung, Informationen über persönliche Lebensumstände (sogenannte person- und umweltbezogenen Kontextfaktoren) zu erlangen. Daher sollen, soweit erforderlich, in Abhängigkeit des Einzelfalls auch persönliche Lebensumstände sowie bekannte bisherige Heilmittelverordnungen erfragt und, wenn notwendig, berücksichtigt werden. Der Patient soll den Zahnarzt im Rahmen seiner Möglichkeiten über vorherige Verordnungen informieren. Die Indikation für die Verordnung von Heilmitteln ergibt sich dabei nicht aus der Diagnose allein, sondern aus der Gesamtbetrachtung der funktionellen oder strukturellen Schädigungen und der Beeinträchtigung der Aktivitäten einschließlich der person- und umweltbezogenen Kontextfaktoren.

---

## LANGFRISTIGER HEILMITTELBEDARF (§ 7 und § 6 Abs. 5)

Die Regelung, dass Versicherte mit einem langfristigen Heilmittelbedarf die notwendigen Heilmittel je Verordnung für eine Behandlungsdauer von bis zu 12 Wochen verordnet werden können, bleibt bestehen und wird an die neue Vorgabe der orientierenden Behandlungsmenge angepasst. Die Verordnungsmenge muss dabei in Abhängigkeit der Therapiefrequenz so kalkuliert werden, dass ein Zeitraum von bis zu 12 Wochen nicht überschritten wird. Beispielsweise beträgt die maximale Verordnungsmenge pro Verordnung, bei einer Therapiefrequenz von 1-3-mal pro Woche, 36 Behandlungseinheiten.

Für Patientinnen und Patienten, die keinen langfristigen Heilmittelbedarf nach § 7 HeilM-RL ZÄ (neu) haben, orientiert sich die Verordnung sich weiterhin an der durch den Heilmittelkatalog vorgegebenen Höchstmenge.

## **ÖRTLICHE FLEXIBILISIERUNG**

### **Bessere Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen (§ 9 Abs. 2)**

Die Erbringung von Heilmitteln bei Kindern und Jugendlichen mit Behinderung in tagesstrukturierenden Einrichtungen ohne Verordnung eines Hausbesuchs wird um weitere örtliche Möglichkeiten erweitert. Damit wird die Einbindung von Therapieanwendungen in den Tagesablauf von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen weiter verbessert.

---

## **MEHR THERAPIEOPTIONEN**

### **Doppelbehandlungen (§ 10 Abs. 5)**

In begründeten Ausnahmefällen darf ein vorrangiges Heilmittel auch als Doppelbehandlung verordnet und erbracht werden. Beide Behandlungseinheiten sind zusammenhängend zu erbringen. Bei der Erbringung von Doppelbehandlungen dürfen die auf der Verordnung angegebenen Behandlungseinheiten nicht überschritten werden. Wenn also 6 Behandlungseinheiten verordnet wurden, dürfen 3 Doppelbehandlungen à 2 Behandlungseinheiten abgegeben werden. Je Doppelbehandlung kann maximal ein ergänzendes Heilmittel hinzukommen. Die neugeschaffene Option der Doppelbehandlung dient der weiteren zielgenauen Versorgung des Einzelfalls und ermöglicht ein besseres zeitliches Therapiemanagement.

---

## **MEHR THERAPIEOPTIONEN**

### **Möglichkeit der alleinigen Verordnung der Elektrotherapie (§ 10 Abs. 2; § 22)**

Maßnahmen der Elektrotherapie können jetzt auch ohne die Verordnung eines vorrangigen Heilmittels verordnet werden.

---

## **AUSDIFFERENZIERUNG**

### **Schlucktherapie als eigenes Heilmittel (§ 1; § 23 ff.)**

Zahnärzte können Schlucktherapie künftig als eigenes Heilmittel verordnen. Der Heilmittelbereich heißt „Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie“. Eine Behandlung mittels Schlucktherapie kann eindeutig auf der Verordnung kenntlich gemacht werden.

---

## **MEHR THERAPIEOPTIONEN**

### **Gleichzeitiges Verordnen mehrerer Heilmittel möglich im Heilmittelbereich Stimm-, Sprech- und Schlucktherapie (§10 Abs. 3; § 17; § 23 ff.)**

In den Heilmittelbereichen der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie können künftig mehrere vorrangige Heilmittel (verschiedene Behandlungszeiten) gleichzeitig verordnet werden – konkret sind bis zu drei möglich. Diese sind auf dem Verordnungsvordruck zu spezifizieren.

---

## MEHR THERAPIEOPTIONEN

Behandlungsfrequenz kann flexibler angegeben werden (§ 11 Abs. 2 lit g)

Die Frequenzempfehlungen des Heilmittel-Katalogs werden einheitlich als Frequenzspannen hinterlegt, zum Beispiel „1-3x wöchentlich“. Das verringert Bürokratie, denn bisher muss der Therapeut Abweichungen von der Frequenzangabe mit dem Zahnarzt abstimmen. Durch die Vorgabe einer Frequenzspanne können die Behandlungstermine je nach Bedarf flexibler zwischen Heilmittel-Therapeut und Patient vereinbart werden. Damit entfallen zeitaufwändigen Abstimmungen zwischen Zahnärzten und Heilmittelerbringern bei Änderungen der Behandlungsfrequenz.

---

## ZEITLICHE FLEXIBILISIERUNG

Längere Frist für Beginn der Heilmitteltherapie (§ 14)

Der späteste Behandlungsbeginn wird von bisher 14 auf künftig 28 Tage erweitert. Damit hat der Patient mehr Zeit, die Therapie zu beginnen. Gleichzeitig wird damit den längeren Wartezeiten bei den Heilmittelerbringern Rechnung getragen. Zudem soll ein Feld für einen dringlichen Behandlungsbedarf (innerhalb von 14 Tagen) auf der Verordnung geschaffen werden.

---

## II. **Änderungen bei den verordnungsfähigen Heilmitteln (Änderungen im Heilmittelkatalog)**

### BEWÄHRTE STRUKTUR ERHALTEN

Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen

Die Struktur des Heilmittelkatalogs bleibt unverändert. Weiterhin führt der Heilmittelkatalog mögliche Indikationen für eine sachgerechte Heilmitteltherapie auf. Die Indikationsgruppen bilden, wie bekannt, die zahnmedizinisch relevanten Fälle ab, bei denen Heilmittelverordnungen vorgenommen werden können. Bei der Verordnung hat der Vertragszahnarzt auch zukünftig im Einzelfall vorhandene Kontraindikationen zu berücksichtigen. Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Nicht bei jeder funktionellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstverordnungsmenge je Verordnung beziehungsweise die orientierende Behandlungsmenge auszuschöpfen.

---

### **Folgende Neuerungen ergeben sich für den Heilmittelkatalog Zahnärzte:**

#### **CSZ - CHRONIFIZIERTES SCHMERZSYNDROM**

Aufnahme der manuellen Therapie

In der Indikationsgruppe CSZ - Chronifiziertes Schmerzsyndrom im Zahn-, Mund- und Kieferbereich werden die vorrangigen Heilmittel um die Therapiemaßnahme der manuellen Therapie ergänzt.

#### **LYZ1 – LYMPHABFLUSSSTÖRUNGEN**

Frequenzempfehlung 1-3x wöchentlich

In der Indikationsgruppe LYZ1 – Lymphabflussstörungen wird die Frequenzempfehlung von 1-2x wöchentlich auf 1-3x wöchentlich angepasst.

---

## **MASSNAHMEN DER SPRECH-, SPRACH- UND SCHLUCKTHERAPIE**

### **SPZ – Störungen des Sprechens: Auswahl zwischen unterschiedlichen vorrangigen Heilmitteln**

Indikationsgruppe SPZ – Störungen des Sprechens

In der Indikationsgruppe SPZ – Störungen des Sprechens können künftig mehrere vorrangige Heilmittel (verschiedene Behandlungszeiten) gleichzeitig verordnet werden – konkret sind bis zu drei möglich. Diese sind auf dem Verordnungsvordruck zu spezifizieren.

- Sprech- und Sprachtherapie 30 Minuten
- Sprech- und Sprachtherapie 45 Minuten
- Sprech- und Sprachtherapie 60 Minuten

## **MASSNAHMEN DER SCHLUCKTHERAPIE**

### **SCZ – Störungen des oralen Schluckakts**

In der Indikationsgruppe SCZ – Störungen des oralen Schluckakts können künftig mehrere vorrangige Heilmittel (verschiedene Behandlungszeiten) gleichzeitig verordnet werden – konkret sind bis zu drei möglich. Diese sind auf dem Verordnungsvordruck zu spezifizieren.

- Schlucktherapie 30 Minuten
- Schlucktherapie 45 Minuten
- Schlucktherapie 60 Minuten

## **MASSNAHMEN DER SPRECH-; SPRACH-UND SCHLUCKTHERAPIE**

### **OFZ – Orofaziale Funktionsstörungen**

In der Indikationsgruppe OFZ – Orofaziale Funktionsstörungen können künftig mehrere vorrangige Heilmittel (verschiedene Behandlungszeiten) gleichzeitig verordnet werden – konkret sind bis zu drei möglich. Diese sind auf dem Verordnungsvordruck zu spezifizieren.

- Sprech- und Sprachtherapie 30 Minuten
- Sprech- und Sprachtherapie 45 Minuten
- Sprech- und Sprachtherapie 60 Minuten