



Regelungen für den Heilmittelbereich aufgrund der COVID-19-Pandemie, gültig ab 01.01.2021, Stand: 08.01.2021

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat mit Beschluss vom 03.09.2020 das Inkrafttreten der Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) und der Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte (HeilM-RL ZÄ) auf den 01.01.2021 verschoben. Aufgrund dieser Verschiebung sowie auch der anhaltenden COVID-19-Pandemie hatten die Krankenkassenverbände auf Bundesebene und der GKV-Spitzenverband im Jahr 2020 die Anwendung bestimmter Regelungen empfohlen.

Zwischenzeitlich hat der G-BA einige dieser Regelungen in die HeilM-RL und die HeilM-RL ZÄ aufgenommen bzw. es gelten neue bundeseinheitliche vertragliche Regelungen für die Versorgung mit Heilmitteln. Aus diesem Grund haben die Krankenkassenverbände auf Bundesebene und der GKV-Spitzenverband entschieden, die Regelungen aus den Empfehlungen des Jahres 2020 zusammenzufassen und in dieser Übersicht zu veröffentlichen.

Unter Beachtung der Vorgaben von Bund und Ländern und der aktuellen Beschlüsse des G-BA gelten die folgenden Regelungen für alle Leistungserbringer nach § 124 SGB V der Physiotherapie (inkl. Masseur und med. Bademeister), der Ergotherapie, der Ernährungstherapie, Podologie sowie der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie. Die Regelungen gelten grundsätzlich sowohl für vertragsärztliche als auch für vertragszahnärztliche Heilmittelverordnungen, außer es wird etwas Abweichendes geregelt. Sie gelten ausschließlich für nicht abgerechnete Verordnungen. Nachforderungen für bereits abgerechnete Verordnungen auf Grund dieser Regelungen sind nicht möglich.

1. Gesetzliche Regelungen

Aufgrund § 2 Abs. 7 der COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung können zugelassene Leistungserbringer in dem in der Rechtsverordnung bestimmten Zeitraum (derzeit vom 05.05.2020 bis zum 31.03.2021) einen pauschalen Ausgleich für erhöhte Hygienemaßnahmen (Mundschutz etc.) in Höhe von 1,50 Euro je Verordnung abrechnen. Für diesen pauschalen Ausgleich ist ausschließlich die neue Positionsnummer X9944 für alle Heilmittelbereiche zu verwenden.

Sie kann in dem in der Rechtsverordnung bestimmten Zeitraum unter Anwendung der vertraglichen Regelungen der aktuell gültigen Verträge nach § 125 Abs. 2 SGB V in der bis zum 10.05.2019 geltenden Fassung oder der Verträge nach § 125 SGB V mit den Krankenkassen abgerechnet werden. Für die Abrechnung der Position ist der Tag der letzten Behandlung innerhalb einer Verordnung im Rahmen der Rechnungsstellung anzugeben. Zuzahlungen werden für diese Position nicht erhoben.

Die Position kann nur für Verordnungen abgerechnet werden, die in dem in der Rechtsverordnung bestimmten Zeitraum erstmalig zur Rechnungsstellung eingereicht werden. Für bereits abgerechnete Verordnungen erfolgt keine Nachberechnung. Bei vertraglich zulässigen Teilabrechnungen erfolgt die Abrechnung der Positionsnummer X9944 einmalig mit der Schlussrechnung.

Die Positionsnummer kann nach dem in der Rechtsverordnung bestimmten Zeitraum (maßgeblich ist das Datum des vollständigen Rechnungseingangs bei der Krankenkasse) nicht mehr abgerechnet werden.

2. Regelungen der Heilmittel-Richtlinie (HeiM-RL) und der Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte (HeiM-RL ZÄ) gültig ab 01.01.2021

Folgende Regelungen gelten aufgrund des Inkrafttretens der HeiM-RL und der HeiM-RL ZÄ ab dem 01.01.2021 unbefristet:

- Die 12-Wochen-Frist gemäß § 7 Abs. 6 HeiM-RL sowie § 6 Abs. 5 HeiM-RL ZÄ in der ab dem 01.01.2021 geltenden Fassung ist nur für die Bemessung der Verordnungsmenge zum Zeitpunkt der Verordnung maßgeblich, nicht jedoch für die Gültigkeit einer Verordnung über 12 Wochen hinaus.
- Die Beginnfrist gemäß § 12 Abs. 1 HeiM-RL bzw. § 14 HeiM-RL ZÄ beträgt mit Ausnahme eines dringlichen Behandlungsbedarfs für alle Heilmittelverordnungen nun grundsätzlich 28 Kalendertage.
- Mit der Neufassung zum 01.01.2021 der HeiM-RL sowie der HeiM-RL ZÄ entfallen Genehmigungsverfahren für Verordnungen außerhalb des Regelfalls endgültig für alle Krankenkassen.

3. Sonderregelung im Zusammenhang mit der COVID-19-Epidemie (§ 2a der HeiM-RL und § 2a HeiM-RL ZÄ)

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat folgende Regelungen (derzeit befristet bis zum 31.01.2021, Verlängerung bis 31.03.2021 im Stellungnahmeverfahren) getroffen:

- Sofern die Behandlungen aus therapeutischer Sicht auch im Rahmen einer telemedizinischen Leistung (Videobehandlung) stattfinden können, ist dies, in Abweichung zu den Regelungen in § 11 HeilM-RL bzw. § 9 HeilM-RL ZÄ zum Ort der Leistungserbringung, unter Einsatz datenschutzkonformer Anwendungen und mit Einwilligung der Patientin oder des Patienten für die nachfolgend aufgeführten Heilmittel möglich, sofern eine persönliche Leistungserbringung aufgrund der aktuellen Pandemielage nicht erfolgen kann und die Leistung insbesondere zur Vermeidung einer Verschlimmerung der Gesundheit erforderlich ist:
- Bei vertragsärztlichen Heilmittelverordnungen:
 - o Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie mit Ausnahme der Schlucktherapie,
 - o Ergotherapie,
 - o Physiotherapie für die Übungsbehandlung gemäß § 19 Absatz 3 Nummer 1a, für die allgemeine Krankengymnastik (KG und KG-Atemtherapie) gemäß § 19 Absatz 3 Nummer 3a sowie für die Krankengymnastik-Mukoviszidose gemäß § 19 Absatz 3 Nummer 3c,
 - o Ernährungstherapie

Bei vertragszahnärztlichen Heilmittelverordnungen:

- o Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie

In diesen Fällen ist auf der Rückseite der Verordnung die Therapie als Videobehandlung „V“ oder „Video“ zu kennzeichnen.

Im Bereich der Ernährungstherapie ist eine erneute Beratung bei bereits begonnener Behandlung in geeigneten Fällen auch als telefonische Beratung möglich. In diesen Fällen ist auf der Rückseite der Verordnung die Therapie als „T“ oder „Telefon“ zu kennzeichnen. Die Bestätigung der erbrachten Leistungen durch die Versicherten kann auch auf elektronischem Wege (z.B. per Fax, E-Mail) erfolgen. Die Einwilligung und Bestätigung der Versicherten ist der Abrechnung nicht beizufügen. Der Leistungserbringer hat die Einwilligung und die Bestätigung entsprechend aufzubewahren und der Krankenkasse auf Nachfrage vorzulegen.

- Für Behandlungen, die bis zum Ende des Geltungszeitraums der G-BA-Sonderregelungen (derzeit 31.01.2021) durchgeführt werden, wird die in § 16 Abs. 4 HeilM-RL sowie § 15 Abs. 2 HeilM-RL ZÄ der jeweils ab dem 01.01.2021 geltenden Fassung geregelte Unterbrechungsfrist von 14 Kalendertagen bzw. die in den jeweils gültigen Verträgen nach § 125 SGB V vereinbarte Unterbrechungsfrist ausgesetzt und von den Krankenkassen daher nicht geprüft. Dies gilt ferner auch für sämtliche Verordnungen, die vor dem 31.12.2020 abgerechnet werden. Der letzte Behandlungstag vor der Unterbrechung muss nach dem 17.02.2020 liegen.

- Solange der Deutsche Bundestag gemäß § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt hat, wird für Verordnungen im Rahmen des Entlassmanagements die Beginnfrist von 7 auf 14 Kalendertage erweitert. Die Verordnung muss anstatt innerhalb von 12, innerhalb von 21 Kalendertagen nach der Entlassung abgeschlossen werden.

4. Vertragliche Regelungen auf Grundlage der Verträge nach § 125 SGB V

- Für den Bereich Podologie war bereits bis zum 31.12.2020 eine Teilabrechnung möglich. Ab dem 01.01.2021 ist die Teilabrechnung für den Heilmittelbereich „Podologie“ vertraglich vereinbart. Die Regelung gilt somit ununterbrochen fort.
- Bei nicht richtlinienkonform ausgestellten Heilmittelverordnungen zwischen dem 18.02.2020 und dem 31.12.2020 (Verordnungsdatum) können die Leistungserbringer notwendige Änderungen bzw. Ergänzungen an den von der Vertrags(zahn)ärztin oder vom Vertrags(zahn)arzt auf dem Verordnungsblatt gemachten Angaben (mit Ausnahme der Angaben „Art des Heilmittels“, Hausbesuch und „Verordnungsmenge“) selbst vornehmen. Einer Änderung bzw. Ergänzung der Verordnung durch die Vertrags(zahn)ärztin oder den Vertrags(zahn)arzt bzw. einer Rücksprache mit der Vertrags(zahn)ärztin oder dem Vertrags(zahn)arzt bedarf es hierzu nicht. Die Änderung bzw. Ergänzung ist auf der Rückseite des Verordnungsblattes unten links kurz zu begründen und mit Datum und Handzeichen des Leistungserbringers zu versehen. Entsprechende Verordnungen müssen bis zum 30.09.2021 abgerechnet werden.
- Bei nicht richtlinienkonform ausgestellten Heilmittelverordnungen, die ab Inkrafttreten der neuen Heilmittel-Richtlinien zwischen dem 01.01.2021 und dem 31.03.2021 ausgestellt sind, empfehlen die Krankenkassenverbände auf Bundesebene und der GKV-Spitzenverband, die Einhaltung der Anforderungen zur Änderung von Heilmittelverordnungen gemäß der Anlage 3 zur HeilM-RL sowie die Einhaltung der vertraglichen Vorgaben hinsichtlich der Korrekturmöglichkeiten, mit Ausnahme der Angaben „Art des Heilmittels“, „Hausbesuch“ und „Verordnungsmenge“, nicht zu prüfen. Ungeachtet gelten die jeweils vertraglich vereinbarten „Korrekturzeitpunkte“.