

Wesentliche Änderungen durch die Neufassung der Heilmittel-Richtlinie (HMR)

Erster Teil - Richtlinien text				
Lfd.-Nr.	Neuerung	Vorher	Aufgenommen in...	Bemerkung
1	Die Struktur der Heilmittel-Richtlinie (HMR) wurde geändert. Die Inhalte sind nun in Paragraphen und in sich übersichtlicher gegliedert.	Gliederung in Kapiteln.	Gesamte HMR.	
2	„Den besonderen Belangen psychisch Kranker, behinderter oder von Behinderung bedrohter sowie chronisch kranker Menschen ist bei der Versorgung mit Heilmitteln Rechnung zu tragen.“	„Den besonderen Bedürfnissen psychisch Kranker bei der Versorgung mit Heilmitteln ist Rechnung zu tragen.“	Wurde in den HMR in § 1 Absatz 2 ergänzt.	
3	Änderung der Begriffe „Schädigung/Funktionsstörung“ in „ funktionelle/strukturelle Schädigung “.	„Schädigung/Funktionsstörung“	Gesamte HMR.	Es wurde die Nomenklatur in Anlehnung an die von der WHO erstellte und herausgegebene Klassifikation zur Beschreibung des funktionalen Gesundheitszustandes, der Behinderung, der sozialen Beeinträchtigung sowie der relevanten Umweltfaktoren vom Menschen ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) verwendet.
4	Abgrenzung zwischen den in die Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) fallenden medizinischen Maßnahmen und anderen nicht-medizinischen, z. B. schulischen oder heilpädagogischen Maßnahmen.		Wurde in den HMR in § 6 Absatz 2 S. 1 und 2 präzisiert.	Erzieherische, schulische, soziale bzw. sozialpädiatrische Leistungen beziehen sich auf die soziale Dimension der Erkrankung und stellen somit keine medizinische Indikation zur Verordnung von Heilmitteln dar.

Lfd.-Nr.	Neuerung	Vorher	Aufgenommen in...	Bemerkung
5	„Weiterhin dürfen Heilmittel bei Kindern nicht verordnet werden, wenn an sich störungsbildspezifische <u>pädagogische</u> , heilpädagogische oder sonderpädagogische Maßnahmen zur Beeinflussung von Schädigungen geboten sind.“	„Heilmittel dürfen bei Kindern nicht verordnet werden, wenn an sich störungsbildspezifische heilpädagogische / sonderpädagogische Maßnahmen zur Beeinflussung von Schädigungen geboten sind.“	Wurde in den HMR in § 6 Absatz 2 S. 3 ergänzt.	
6	Bei zwei Regelfällen , die im zeitlichen Zusammenhang entstehen, sind zwei separate Verordnungen auszustellen. Dies gilt sowohl bei unabhängigen Erkrankungen einer Diagnosegruppe als auch bei Erkrankungen aus unterschiedlichen Diagnosegruppen.	Regelung war bislang nur im Konsentierten Fragen-/ Antwortenkatalog der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Kassenärztliche Bundesvereinigung zu den Heilmittel-Richtlinien nach § 92 SGB V mit Inkraftsetzung zum 1. Juli 2004, Nr. 3 (Stand: 22.11.2005) zu finden.	Wurde in den HMR in § 7 Absatz 4 ergänzt.	
7	Für die Gesamtverordnungsmenge ist die Verordnungsmenge des vorrangigen Heilmittels entscheidend , sofern in Kombination verordnet wird.	Regelung war bislang nur im Konsentierten Fragen-/ Antwortenkatalog der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Kassenärztliche Bundesvereinigung zu den Heilmittel-Richtlinien nach § 92 SGB V mit Inkraftsetzung zum 1. Juli 2004, Nr. 3 (Stand: 22.11.2005) zu finden.	Wurde in den HMR in § 7 Absatz 9 ergänzt.	
8	Eine Verordnung von Massagen außerhalb des Regelfalls ist möglich, wenn diese im Regelfall möglich war.	nicht in den HMR enthalten	Wurde in den HMR in § 8 Absatz 1 ergänzt.	

Lfd.-Nr.	Neuerung	Vorher	Aufgenommen in...	Bemerkung
9	Bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls ist nach vorausgegangenen Heilmittelanwendungen kein behandlungsfreies Intervall zu beachten.	nicht in den HMR enthalten	Wurde in den HMR in § 8 Absatz 2 ergänzt.	
10	Verzichtet die Krankenkasse auf ein Genehmigungsverfahren hat dies die gleiche Rechtswirkung wie eine erteilte Genehmigung.	nicht in den HMR enthalten	Wurde in den HMR in § 8 Absatz 4 S. 3 ergänzt.	
11	Auf Antrag der oder des Versicherten entscheidet die Krankenkasse darüber, ob der oder dem Versicherten wegen der sich aus der ärztlichen Begründung ergebenden besonderen Schwere und Langfristigkeit ihrer oder seiner funktionellen/strukturellen Schädigungen, der Beeinträchtigungen der Aktivitäten und des nachvollziehbaren Therapiebedarfs die insoweit verordnungsfähigen Leistungen in dem insoweit verordnungsfähigen Umfang langfristig genehmigt werden können. Die Genehmigung kann zeitlich befristet werden, soll aber mindestens ein Jahr umfassen.	nicht in den HMR enthalten	Wurde in den HMR in § 8 Absatz 5 ergänzt.	

Lfd.-Nr.	Neuerung	Vorher	Aufgenommen in...	Bemerkung
12	<p>Ohne Verordnung eines Hausbesuchs ist die Behandlung außerhalb der Praxis des Therapeuten oder der Therapeutin ausnahmsweise für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, ggf. darüber hinaus bis zum Abschluss der bereits begonnenen schulischen Ausbildung möglich, die ganztägig in einer auf deren Förderung ausgerichteten Tageseinrichtung untergebracht sind, soweit § 6 Abs. 2 dem nicht entgegensteht. Voraussetzung ist, dass sich aus der ärztlichen Begründung eine besondere Schwere und Langfristigkeit der funktionellen/strukturellen Schädigungen sowie der Beeinträchtigungen der Aktivitäten ergibt und die Tageseinrichtung auf die Förderung dieses Personenkreises ausgerichtet ist und die Behandlung in diesen Einrichtungen durchgeführt wird.</p>	nicht in den HMR enthalten	Wurde in den HMR in § 11 Abs. 2 S. 3 und 4 ergänzt.	
13	<p>„Abweichend hiervon können Maßnahmen der Elektrotherapie/-stimulation oder die Ultraschall-Wärmetherapie auch isoliert verordnet werden, soweit der Heilmittelkatalog diese Maßnahmen indikationsbezogen als ergänzende Heilmittel vorsieht. Mehr als ein ergänzendes Heilmittel kann nicht isoliert verordnet werden. Auf dem Verordnungsvordruck ist das ergänzende Heilmittel explizit zu benennen.“</p>	Konkretisierung der bereits bestehenden Regelung war bislang nur im Konsentierten Fragen-/Antworten-katalog der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Kassenärztliche Bundesvereinigung zu den Heilmittel-Richtlinien nach § 92 SGB V mit Inkraftsetzung zum 1. Juli 2004, Nr. 3 (Stand: 22.11.2005) zu finden.	Wurde in den HMR in § 12 Abs. 4 S. 2 ergänzt.	

Lfd.-Nr.	Neuerung	Vorher	Aufgenommen in...	Bemerkung
14	Wurden „ standardisierte Heilmittelkombinationen “ (D) nicht innerhalb des Regelfalls verordnet, können sie außerhalb des Regelfalls einmalig bis zu der im Regelfall vorgesehenen Gesamtverordnungsmenge verordnet werden.	Bislang hat sich nur der Fragen-/Antworten-katalog der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Kassenärztliche Bundesvereinigung zu den Heilmittel-Richtlinien nach § 92 SGB V mit Inkraftsetzung zum 1. Juli 2004, Nr. 3 (Stand: 22.11.2005) mit dieser Frage befasst.	Wurde in den HMR in § 12 Abs. 5 S. 2 ergänzt.	Neu: Wichtig! Jetzt vertreten die Kassen die Auffassung, dass die Gesamtverordnungsmenge D1 10 Behandlungseinheiten insgesamt nicht überschreiten darf (Regelfall und/oder außerhalb des Regelfalls).
15	Die gleichzeitige Verordnung von Heilmitteln aus den verschiedenen Abschnitten des Heilmittelkataloges (z.B. gleichzeitige Verordnung von Maßnahmen der Physikalischen Therapie und Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie) ist bei entsprechender Indikation zulässig. Dabei sind jeweils getrennte Verordnungsvordrucke zu verwenden.	Konkretisierung der bereits bestehenden Regelung war bislang nur im Konsentierten Fragen-/Antworten-katalog der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Kassenärztliche Bundesvereinigung zu den Heilmittel-Richtlinien nach § 92 SGB V mit Inkraftsetzung zum 1. Juli 2004, Nr. 3 (Stand: 22.11.2005) zu finden.	Wurde in den HMR in § 12 Abs. 8 S. 2 ergänzt.	
16	Für die individuelle Therapie auf der Heilmittelverordnung zu machende Einzelangaben: - Therapiebericht (ja oder nein)	- ggf. Anforderung des Therapieberichts	Wurde in den HMR in § 13 Abs. 2 präzisiert.	
17	Für die individuelle Therapie auf der Heilmittelverordnung zu machende Einzelangaben: - die Therapiedauer bei Manueller Lymphdrainage als MLD-30, MLD-45 oder MLD-60,	- die Therapiedauer bei Manueller Lymphdrainage	Bezeichnungen wurden in in den HMR in § 13 Abs. 2 ergänzt.	
18	Für die individuelle Therapie auf der Heilmittelverordnung zu machende Einzelangaben: - konkrete Diagnose	- die Diagnose	Wurde in den HMR in § 13 Abs. 2 präzisiert.	

Lfd.-Nr.	Neuerung	Vorher	Aufgenommen in...	Bemerkung
19	Sofern die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt auf dem Verordnungsvordruck keine Angabe zum spätesten Behandlungsbeginn gemacht hat, soll die Behandlung innerhalb von 14 Kalendertagen begonnen werden. Ist eine Genehmigung einzuholen, beginnt die Frist mit dem Genehmigungszeitpunkt.	10 Tage	Wurde in den HMR in § 15 Abs. 1 geändert.	
20	Wird die Behandlung länger als 14 Kalendertage unterbrochen , verliert die Verordnung ihre Gültigkeit.	10 Tage	Wurde in den HMR in § 16 Abs. 3 geändert.	
21	Präzisierung der zu behandelnden Körperteile bei MLD . Die Aufzählung ist nicht abschließend.	Andere Bezeichnungen, z. B. Bauch statt neu Rumpf	Wurde in den HMR in § 18 Abs. 2 a), b) und c) präzisiert.	
22	Ergänzung der KG-Atemtherapie bei der „Allgemeinen Krankengymnastik“.		Wurde in den HMR in § 19 Abs. 3 Nr. 3 ergänzt.	Es wurde klargestellt, dass zur „Allgemeinen Krankengymnastik (KG)“ die Krankengymnastik und auch die Atemtherapie zählt. Deshalb wurde der Zusatz „bzw. KG-Atemtherapie“ ergänzt.
23	Ergänzung des Zusatzes Krankengymnastik zur Behandlung von schweren Erkrankungen der Atmungsorgane wie der Mukoviszidose (KG-Muko)		Wurde in den HMR in § 19 Abs. 3 Nr. 3c) ergänzt.	Es wurde klargestellt, dass die KG-Muko nicht nur zur Behandlung von pulmonalen Schädigungen bei einer vorliegenden Mukoviszidose verordnet werden kann. Auch bei anderen schweren Lungenerkrankungen, die sich von der Leitsymptomatik ähnlich wie eine Mukoviszidose präsentieren, kann ebenfalls eine Verordnung von KG-Muko erfolgen.

Zweiter Teil (Heilmittel-Katalog)		
Lfd.-Nr.	Neuerung	Bemerkung
24	Bei den Diagnosegruppen ZN 1 und ZN 2 wurde die Muskeldystrophie als ein weiteres Beispiel aufgenommen.	Bei den Aufzählungen der Indikationen für die Diagnosegruppen handelt es sich aber nach wie vor um eine nicht abschließende Liste.
25	Bei AT1a wurde in der Spalte Funktionelle / strukturelle Schädigung eine Ergänzung der Schädigung „ggf. auch Auswurf“ vorgenommen, wodurch nun die Verordnung des ergänzenden Heilmittels „Inhalation“ möglich wurde.	
26	In der Diagnosegruppe AT2 wurden zusätzliche Beispiele für Atemwegserkrankungen aufgeführt. Ebenso wurde bei der Leitsymptomatik AT2a die Schädigung „ggf. auch Auswurf“ ergänzt, so dass auch hier eine Inhalation als ergänzendes Heilmittel verordnungsfähig ist.	Bei den Aufzählungen der Indikationen für die Diagnosegruppen handelt es sich aber nach wie vor um eine nicht abschließende Liste.
27	In der Diagnosegruppe AT3 wurde klargestellt, dass die KG Mukoviszidose nicht nur bei einer Mukoviszidose, sondern auch bei Lungenerkrankungen mit vergleichbaren funktionellen/strukturellen Schädigungen verordnet werden kann. Die Schädigung wurde ergänzt um „ggf. mit Auswurf bei sehr produktiver Bronchitis und/oder Obstruktion, Bronchiektasen; respiratorische Insuffizienz“, so dass auch hier die Inhalation als ergänzendes Heilmittel unter dem Indikationsschlüssel AT3a verordnet werden kann.	Bei den Aufzählungen der Indikationen für die Diagnosegruppen handelt es sich aber nach wie vor um eine nicht abschließende Liste.