Weitere sozialrechtliche Informationen sowie Ratgeber zum kostenlosen Download finden Sie stetig aktualisiert unter www.betanet.de.

© 2024 beta Institut gemeinnützige GmbH | Kobelweg 95, 86156 Augsburg | www.betanet.de

Heilmittel

1. Das Wichtigste in Kürze

Heilmittel sind medizinische Leistungen, z.B. Physiotherapie, Ergotherapie, Podologische Therapie, Ernährungstherapie und Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie (Logopädie).

- Werden Heilmittel ärztlich verordnet, übernimmt die Krankenkasse die Kosten. Versicherte müssen in der Regel Zuzahlungen in Höhe von 10 € pro Verordnung plus 10 % der Heilmittelkosten leisten.
- Nach einem Arbeitsunfall, Wegeunfall oder bei einer Berufskrankheit übernimmt der zuständige Unfallversicherungsträger die Kosten für Heilmittel und es fällt keine Zuzahlung an.
- Im Rahmen von Reha oder Krankenhausbehandlungen muss das Heilmittel nicht separat verordnet werden.
- Daneben können Heilmittel auch über die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen oder für Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen oder über die Krankenhilfe im Rahmen der Sozialhilfe finanziert werden.

2. Neuerungen der Heilmittelverordnung im Januar 2021

Seit 1.1.2021 ist die neue Heilmittel-Richtlinie (siehe unten) in Kraft. Sie umfasst folgende Änderungen und Neuerungen:

- Die Einführung einer **orientierenden Behandlungsmenge** ermöglicht eine flexiblere Anpassung der Behandlung an die medizinischen Bedarfe des Patienten. Die alten Begriffe "Erstverordnung", "Folgeverordnung" und "Verordnung außerhalb des Regelfalls" fallen weg.
- Es bedarf **keiner speziellen Genehmigung** , wenn die orientierende Behandlungsmenge überschritten wird. In der Patientenakte muss jedoch eine ärztliche Begründung vermerkt sein. (§ 7 Heilmittel-Richtlinie).
- **Schluckth erapie** wurde als eigenes Heilmittel in den Heilmittelkatalog aufgenommen.
- Es können mehrere Heilmittel **gleichzeitig** verordnet werden. Dies war bisher nur im Zusammenhang mit Ergotherapie möglich.
- Die Behandlung muss innerhalb von **28 Tagen** begonnen werden (ehemals innerhalb von 14 Tagen).
- Die **Beha ndlungsfrequenz** kann nun flexibler zwischen Therapeut und Patient bestimmt werden.

3. Erstattungsfähige Heilmittel

Zu den Heilmitteln, die von den Kostenträgern übernommen werden, gehören unter anderem

- einzelne Maßnahmen der **Physiotherapie** , z.B. Massage, Bewegungstherapie, Elektrotherapie, Inhalationstherapie. Mehr zur Verordnung und Zuzahlung unter Physiotherapie .
- einzelne Maßnahmen der **Podologischen** Therapie, Behandlung krankhafter Veränderungen am Fuß infolge von Diabetes mellitus. Details siehe auch Diabetischer Fuß .
- einzelne Maßnahmen der **Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schluck**therapie, z.B. Logopädie .
- einzelne Maßnahmen der **Ergotherapie** , z.B. motorisch-funktionelle Behandlungen. Näheres unter Ergotherapie .
- einzelne Maßnahmen der **Ernährungstherapie** .

4. Verordnung von Heilmitteln

Damit die Kosten von der Krankenkasse oder Unfallversicherung übernommen werden, muss das Heilmittel ärztlich verordnet werden. Verordnet wird ein Heilmittel nur, wenn es notwendig ist, um

- eine Krankheit zu heilen, eine Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern.
- eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit zu Krankheit führen würde, zu beseitigen.
- einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken.
- Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu mindern.

Nicht verordnungsfähig sind Heilmittel, deren therapeutischer Nutzen nicht nachgewiesen ist oder die der persönlichen Lebensführung zugeordnet werden (z.B. Massagen ohne therapeutischen Nutzen). Ggf. kann der therapeutische Nutzen eines Heilmittels zwar anerkannt sein, allerdings nur bei bestimmten Krankheiten oder Behinderungen. Es kann dann auch nur für diese verordnet werden.

Heilmittel können als **Einzel- oder Gruppentherapie** verordnet werden.

4.1. Ärztliche Untersuchung vor Erst-Verordnung

Vor der erstmaligen Verordnung eines Heilmittels muss eine ärztliche Untersuchung erfolgen und ein individuelles Therapieziel festgelegt werden. Wird das Therapieziel nicht erreicht, wird die Therapie überprüft und ggf.angepasst, z.B. indem die Heilmitteltherapie abgebrochen und eine umfassendere Reha-Maßnahme begonnen wird.

4.2. Behandlungsmenge

Die Menge der verordneten Heilmittel-Behandlungen ist abhängig von der vorliegenden Krankheit oder Einschränkung (Indikation). Der Heilmittelkatalog (siehe unten) gibt je nach Indikation eine orientierende Behandlungsmenge vor, wodurch in der Regel das Therapieziel erreicht werden kann. Ist die zugeordnete Behandlungsmenge ausgeschöpft und das Therapieziel noch nicht erreicht, sind mit entsprechender ärztlicher Begründung dennoch weitere Verordnungen möglich, da der Heilmittelkatalog nur zur Orientierung dient.

Beim Vorliegen entsprechender Indikationen können auch **vorrangige** Heilmittel und **ergänzende** Heilmittel parallel verordnet werden. So kann eine vorrangige Krankengymnastik beispielsweise durch eine Wärmetherapie ergänzt werden.

4.3. Langfristiger Heilmittelbedarf

Wenn ein Arzt die Schwere und Langfristigkeit einer funktionellen oder strukturellen Schädigung, der Beeinträchtigung der Aktivität und den nachvollziehbaren Therapiebedarf der betroffenen Person begründet, spricht man von einem **langfristigen** Heilmittelbedarf. Die Anlage 2 des Heilmittelkatalogs listet alle Diagnosen auf, bei denen von einem langfristigen Heilmittelbedarf auszugehen ist. In diesen Fällen bedarf es keines weiteren Antrags- und Genehmigungsverfahrens, um Heilmittel langfristig verordnet zu bekommen.

Liegen **vergleichbare** dauerhafte funktionelle oder strukturelle Schädigungen wie in Anlage 2 vor, entscheidet die Krankenkasse auf Antrag, ob ein langfristiger Heilmittelbedarf genehmigt wird. Von einer Dauerhaftigkeit oder Langfristigkeit kann ausgegangen werden, wenn ein Therapiebedarf mit Heilmitteln von **mindestens 1 Jahr medizinisch notwendig** ist (§ 8 Abs. 5 Heilmittel-Richtlinie). Eine eventuelle Befristung der Genehmigung kann mehrere Jahre umfassen, darf aber die Dauer von 1 Jahr nicht unterschreiten.

4.4. Blankoverordnungen (§ 13a Heilmittel-Richtlinie)

Mit dem neuen Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) und dem Inkrafttreten des neuen Heilmittelkatalogs sollen Heilmittelerbringer (z.B. physio- oder ergotherapeutische Praxen) künftig mehr Einfluss auf die Therapieplanung haben. Bald sollen die Therapeuten selbst über die Auswahl, Dauer und Frequenz der Behandlungseinheiten bestimmen können, nachdem ein Arzt ihnen die Diagnose und Indikation der Therapie vorgegeben hat. So kann die Behandlung sinnvoller und effektiver an den Bedürfnissen der betroffenen Person orientiert werden.

5. Beginn der Heilmittelbehandlung

Die Behandlung muss innerhalb von **28 Tagen nach Verordnung** beginnen. Bei einem dringenden Behandlungsbedarf muss die Behandlung innerhalb von 14 Tagen nach Verordnung beginnen.

Heilmittel können auch im Rahmen des Entlassmanagements aus dem Krankenhaus verordnet werden. Die Behandlung muss dann innerhalb von 7 Tagen nach Entlassung beginnen und innerhalb von 12 Tagen nach Entlassung abgeschlossen sein. Die übrigen verordneten Behandlungen verfallen.

6. Kostenträger

Heilmittel werden von verschiedenen Kostenträgern übernommen:

- Krankenkasse : auf ärztliche Verordnung.
- Unfallversicherungsträger : nach einem Arbeitsunfall, Wegeunfall oder bei einer Berufskrankheit auf Verordnung des Durchgangsarztes oder anderer Ärzte, die auf Kosten der Unfallkasse verordnen dürfen.
- Sozialamt bzw. Sozialhilfeträger: auf ärztliche Verordnung im Rahmen der Krankenhilfe .
- Jugendamt bzw. Jugendhilfeträger: im Rahmen der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen .
- Träger der Eingliederungshilfe : bei Menschen mit Behinderungen unter bestimmten Voraussetzungen, siehe unten.

6.1. Kostenträger Unfallversicherung

Die Unfallversicherung nennt insbesondere:

- Physiotherapie
- Sprachtherapie

- Beschäftigungstherapie

Beschränkungen wegen Unwirtschaftlichkeit, geringer oder zweifelhafter Wirkung finden sich in der Unfallversicherung nicht. Allerdings kann der Unfallversicherungsträger nach seinem Ermessen und dem Grundsatz sparsamer und wirtschaftlicher Mittelverwendung Einschränkungen vornehmen.

6.2. Heilmittel vom Träger der Jugendhilfe oder der Eingliederungshilfe

Wenn das Heilmittel vorrangig nicht nötig ist, um eine Krankheit zu behandeln, sondern damit ein Mensch mit Behinderung am Leben in der Gesellschaft gleichberechtigt und selbstbestimmt teilhaben kann, ist es Teil der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen bzw. der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen.

7. Zuzahlung und Zuzahlungsbefreiung

7.1. Zuzahlung Krankenversicherung

Gesetzlich krankenversicherte Erwachsene zahlen 10 % der Kosten plus 10 € je Verordnung zu, auch bei Massagen, Bädern und Krankengymnastik als Bestandteil der ärztlichen bzw. ambulanten Behandlung.

7.2. Zuzahlungsbefreiung

Von der Zuzahlung befreit sind:

- Schwangere, jedoch nur von der Zuzahlung zu Heilmitteln, die im Zusammenhang mit der Schwangerschaft/Entbindung verordnet werden.
- Kinder und Jugendliche bis zum 18. Geburtstag.
- Versicherte der Unfallversicherung.
- Versicherte, die die Belastungsgrenze überschreiten, Näheres unter Zuzahlungsbefreiung Krankenversicherung .

7.3. Praxistipp Unfallversicherung

Mit dem ärztlichen Vermerk "FREI, da über Unfallversicherung" auf der Verordnung werden Nachfragen und Unklarheiten der Heilmittelerbringer, z.B. der physiotherapeutischen Praxen, vermieden.

Sind allerdings **Festbeträge** im Sinne der Krankenversicherung festgesetzt, trägt auch die Unfallversicherung die Kosten der Heilmittel nur bis zu dieser Höhe. Auf eventuelle Mehrkosten über die Festbeträge hinaus hat der Arzt Patienten hinzuweisen.

8. Praxistipp

- In besonderen Fällen, z.B. in der Palliativversorgung , ist auch ein Hausbesuch möglich, Näheres unter Heilmitel > Therapiebesuch zu Hause . Bei der Behandlung von Kindern und Jugendlich bis zum 18. Geburtstag (bei Ausbildung auch darüber hinaus) kann die Therapie auch in Einrichtungen, wie z.B. einem Regelkindergarten oder einer Regelschule, stattfinden.

- Ausnahmsweise Kostenübernahme auf Anfrage: Sie können sich bei Ihrer Krankenkasse erkundigen, ob sie freiwillig weitere Heilmittel erstattet (§ 11 Abs. 6 SGB V). Voraussetzung ist, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) diese Heilmittel nicht von der freiwilligen Erstattung durch die Krankenkasse ausgeschlossen hat.

9. Richtlinien und Heilmittelkatalog

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat zur Verordnung von Heilmitteln eine Heilmittel-Richtlinie erstellt. Diese kann unter www.g-ba.de > Informationen > Richtlinien heruntergeladen werden.

Innerhalb der Heilmittel-Richtlinie regelt der sog. Heilmittelkatalog die jeweiligen Indikationen zu den einzelnen Heilmittelmaßnahmen. Der Heilmittelkatalog kann als 2. Teil der oben genannten Heilmittel-Richtlinien heruntergeladen werden.

10. Wer hilft weiter?

Krankenkassen und Unfallversicherungsträger .

11. Verwandte Links

Ergotherapie

Physiotherapie

Logopädie

Hilfsmittel

Rechtsgrundlagen: § 32 SGB V - § 15 SGB VI i.V.m. § 26 SGB IX - § 30 SGB VII