



# Spickzettel VO-Check: In drei Schritten zum Behandlungsstart

Bei der Verordnungsprüfung geht es nicht nur um die Vollständigkeit, sondern um den richtigen Ablauf:

- **Schritt 1:**  
Kann die Behandlung sofort beginnen?
- **Schritt 2:**  
Stimmt die Höchstmenge je Verordnung?
- **Optional Schritt 3:**  
Extrabudgetäre Verordnung?

## Spickzettel Verordnungs-Check 11\_2021 Aktualisierte Prüfungskriterien für den schnellen Check von Muster 13

Mit der neuen Helmitteilverordnung Muster 13 ist die lästige Prüfpflicht auf Vollständigkeit und Gültigkeit einfacher geworden. Normalerweise erledigt das der Praxiscalculator. Aber manchmal will man auch einfach schnell händisch prüfen. Dafür haben wir diesen Spickzettel für den VO-Check in der Version 11\_2021 aktualisiert. Damit bietet die Prüfung an der Rezeption Ihrer Praxis ein Kinderspiel.

### Schritt 1 | Kann die Behandlung sofort beginnen?

Die Behandlung kann auch bei unvollständigen oder fehlerhaften Verordnungen begonnen werden, wenn das richtige Formular verwendet wurde (blaues Muster 13 bzw. Ausdruck auf rosa Blankopapier) und die nachfolgenden Angaben auf der Verordnung stehen:

- Angaben im Personalfeld (Patient, Krankenkasse und Arzt müssen eindeutig identifizierbar sein)
- Diagnose (mindestens eine behandlungsbegründende Diagnose, egal ob nur als Freitext, nur als ICD-10-Code oder sowohl ICD-10-Code als auch Freitext)
- Der Rahmenvertrag Logopädie verlangt zusätzlich die Diagnosegruppe vor Behandlungsbeginn.
- mindestens ein konkretes Helmittehl (Ihre Praxis muss die Zulassung für das verordnete Helmittehl haben)
- Stempel und Unterschrift der Ärzte oder des Arztes (Stempeldaten können auch durch Computeraufdruck auf der Verordnung stehen)

Fehlen Angaben oder sind Angaben falsch, so können diese noch bis zum Tag der ersten Behandlung vom Arzt (auch per Fax) ergänzt/korrigiert werden. Aufpassen: Das Änderungsdatum darf nicht später als der erste Behandlungstermin sein. Sind die Angaben vollständig und richtig, kann die Behandlung begonnen werden.

### Schritt 2 | Stimmt die Höchstmenge je Verordnung?

Die Behandlungsmenge darf für normale Verordnungen die in der Diagnosegruppe des Helmittehkatalogs angegebene Höchstmenge je Verordnung nicht überschreiten. Dabei gilt für den gesamten Helmittehkatalog:

- Physiotherapie: max. 6 bzw. 10 Behandlungseinheiten je Verordnung
- Podologie: max. 6 Behandlungseinheiten je Verordnung
- Logopädie: max. 10 bzw. 20 Behandlungseinheiten je Verordnung
- Ergertherapie: max. 10 bzw. 20 Behandlungseinheiten je Verordnung
- Ernährungstherapie: siehe Schritt 3

Hat der Arzt die Höchstmenge der Behandlungseinheiten für die Verordnung nicht überschritten, können die verordneten Leistungen erbracht werden. Im Verlauf der Behandlung müssen jetzt sonstige notwendige Ergänzungen und Korrekturen bis spätestens zur Abrechnung erledigt werden. Hat der Arzt die Höchstmenge je Verordnung überschritten, müssen Sie jetzt noch in Schritt drei prüfen, ob Sie diese zusätzlichen Behandlungseinheiten möglicherweise doch erbringen und abrechnen dürfen.

### Schritt 3 | Handelt es sich um eine extrabudgetäre, längerfristige (12-Wochen) Verordnung?

Liegt bei dem Patienten ein langfristiger Behandlungsbedarf (LHB) oder ein besonderer Verordnungsbedarf (BVb) vor, kann der Arzt Behandlungseinheiten über die Höchstmenge je Verordnung hinaus verordnen – und zwar für einen Zeitraum von zwölf Wochen. Daher müssen in diesem Schritt drei Punkte geprüft werden:

a) Steht die behandlungsbegründende Diagnose der jeweiligen Verordnung auf der Diagnoseliste des LHB (Anlage 2 HeiM-RU) oder auf der Diagnoseliste des BVb? Ein Blick in die verordnete Diagnosegruppe des HMK reicht. Einige Patienten haben einen individuellen langfristigen Helmittehlbedarf genehmigt bekommen. Auch dann liegt ein LHB vor. Steht die Diagnose für diese Diagnosegruppe nicht in einer der beiden extrabudgetären Listen oder liegt kein individueller LHB vor, muss die Höchstverordnungs menge gem. Diagnosegruppe (siehe Schritt 2) eingehalten werden.

Haben Sie die Diagnose in einer der beiden extrabudgetären Listen der verordneten Diagnosegruppe gefunden, steht der nächste Punkt zur Prüfung an.

b) Einige, jedoch nicht alle extrabudgetären Diagnosen werden durch zusätzliche Hinweise in ihrer Gültigkeit eingeschränkt. Für die Gültigkeitsprüfung der Helmittehlpraxis ist an dieser Stelle nur die Prüfung der Altersgrenze (z. B. älter als 70 oder jünger als zwölf Jahre) entscheidend. Diese Altersgrenzen können von Ihnen überprüft werden, da Geburtsdatum und Ausstellungsdatum der Verordnung eine Prüfung erlauben. Hinweise zur Diagnostik (z. B. ab 50\* nach Cobb) oder zum Akutereignis (z. B. längstens 6 Monate nach Akutereignis) müssen vom Helmittehlbringer nicht geprüft werden.

Stimmen Alter und sonstige Einschränkungen, müssen Sie nur noch den letzten Punkt prüfen.

c) Die Behandlungseinheiten sollen in einem Zeitraum von zwölf Wochen erbracht werden können. Dazu rechnet man die Anzahl der Behandlungseinheiten geteilt durch die Obergrenze der Frequenzpächte. Das Ergebnis sollte kleiner oder gleich zwölf sein. Ist das Ergebnis Ihrer Prüfung größer als zwölf können Sie nach Rücksprache mit dem Arzt ohne erneute Arztunterschrift auf der Rückseite der Verordnung die Frequenzpächte anpassen.

Für alle Fälle, bei denen die Höchstverordnungs menge überschritten worden ist, gilt, dass eine Änderung der Menge nicht notwendig ist. Die zu viel verordneten Behandlungseinheiten verfallen einfach. Darüber sollte der Arzt jedoch informiert werden, damit er seine Budgetbuchhaltung entsprechend korrigieren kann.

Aufpassen: Behandlungen über die zulässige Höchstverordnungs menge je Verordnung oder bei extrabudgetären Verordnungen über die kalkulatorische zwölf-Wochen-Frist hinaus, werden von dem Kassenzustand bezahlt. \*

# Spickzettel Verordnungs-Check 11\_2021

## Aktualisierte Prüfungskriterien für den schnellen Check von Muster 13

Mit der neuen Heilmittelverordnung Muster 13 ist die lästige Prüfpflicht auf Vollständigkeit und Gültigkeit einfacher geworden. Normalerweise erledigt das der Praxiscomputer. Aber manchmal will man auch einfach schnell händisch prüfen. Dafür haben wir diesen Spickzettel für den VO-Check in der Version 04\_2021 aktualisiert. Damit bleibt die Prüfung an der Rezeption Ihrer Praxis ein Kinderspiel.

### Schritt 1 | Kann die Behandlung sofort beginnen?

Die Behandlung kann auch bei unvollständigen oder fehlerhaften Verordnungen begonnen werden, wenn das richtige Formular verwendet wurde (blaues Muster 13 bzw. Ausdruck auf rosa Blankopapier) und die nachfolgenden Angaben auf der Verordnung stehen:

- Angaben im Personalfeld (Patient, Krankenkasse und Arzt müssen eindeutig identifizierbar sein)
- Diagnose (mindestens eine behandlungsbegründende Diagnose, egal ob nur als Freitext, nur als ICD-10-Code oder sowohl ICD-10-Code als auch Freitext)
- Der Rahmenvertrag Logopädie verlangt zusätzlich die Diagnosegruppe vor Behandlungsbeginn.
- mindestens ein konkretes Heilmittel (Ihre Praxis muss die Zulassung für das verordnete Heilmittel haben)
- Stempel und Unterschrift der Ärztin oder des Arztes (Stempeldaten können auch durch Computeraufdruck auf der Verordnung stehen)

Fehlen Angaben oder sind Angaben falsch, so können diese noch bis zum Tag der ersten Behandlung vom Arzt (auch per Fax) ergänzt/korrigiert werden. Aufpassen: Das Änderungsdatum darf nicht später als der erste Behandlungstermin sein. Sind die Angaben vollständig und richtig, kann die Behandlung begonnen werden.

### Schritt 2 | Stimmt die Höchstmenge je Verordnung?

Die Behandlungsmenge darf für normale Verordnungen die in der Diagnosegruppe des Heilmittelkatalogs angegebene zulässige Höchstmenge je Verordnung nicht überschreiten. Dabei gilt für den ganzen Heilmittelkatalog:

- Physiotherapie: max. 6 bzw. 10 Behandlungseinheiten je Verordnung
- Podologie: max. 6 Behandlungseinheiten je Verordnung
- Logopädie: max. 10 bzw. 20 Behandlungseinheiten je Verordnung
- Ergotherapie: max. 10 bzw. 20 Behandlungseinheiten je Verordnung
- Ernährungstherapie: siehe Schritt 3

Hat der Arzt die Höchstmenge der Behandlungseinheiten für die Verordnung nicht überschritten, können die verordneten Leistungen erbracht werden. Im Verlauf der Behandlung müssen jetzt sonstige notwendige Ergänzungen und Korrekturen bis spätestens zur Abrechnung erledigt werden.

Hat der Arzt die Höchstmenge je Verordnung überschritten, müssen Sie jetzt noch in Schritt drei prüfen, ob Sie diese zusätzlichen Behandlungseinheiten möglicherweise doch erbringen und abrechnen dürfen.

**Zuzahlungsfrei** Krankenkasse bzw. Kostenträger: **Techniker Krankenkasse** 01

**Zuzahlungspflicht** Name, Vorname des Versicherten: **Benjamin Müller** geb. am: **09.12.60**

**Umfolgt** Musterstraße 42 D 24111 Kiel

**BVG** Kostenträgerkennung: **101377508** Versicherten-Nr.: **K746928527** Status: **1000000**

Betriebsstätten-Nr.: **019964200** Arzt-Nr.: **366719610** Datum: **07.01.2021**

**Behandlungsrelevante Diagnose(n)**  
ICD-10 - Code: **I64** **Schlaganfall am 12.11.2020**

**Diagnosegruppe** ZN **Leitsymptomatik** gemäß Heilmittelkatalog  a  b  c **patientenindividuelle Leitsymptomatik**

Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben): **Schädigung/Störung der Muskelfunktion**

**Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges**

| Heilmittel                         | Behandlungseinheiten |
|------------------------------------|----------------------|
| <b>KG-ZNS als Doppelbehandlung</b> | <b>120</b>           |
| <b>Ergänzendes Heilmittel</b>      |                      |

**Therapiebericht** **Hausbesuch**  ja  nein **Therapiefrequenz** **1-5x wöchentlich**

**Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen**

**ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise**

**IK des Leistungserbringers**

**Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes**  
366719610 019964200  
Dr. med. Stefan Bringhaus  
Neurologe  
Dümmelsbeker Weg 30, 24300 Kiel  
Tel. 364408 Fax 334409  
Muster 13 (10.2020)

**Besondere Verordnungsbedingungen**  
B94.1; C70.0/1/9; C71.0 bis 9; C72.0 bis 5/8/9; F83; G10; G11.0 bis 4/8/9; G20.1-; G21.3; G21.4; G21.8; G35.0; G35.1-; G35.2-; G35.3-; G35.9; G36.0; G36.1; G36.8; G36.9; G37.0 bis 8/9/9; G70.0; G81.0; G81.1; I60.0 bis 9; I61.0 bis 6/8/9; I63.0 bis 6/8/9; I65.0; I65.1; I65.2; I65.3; I65.4; I65.5; I65.6; I65.7; I65.8; I65.9; I66.0 bis 4/9; I69.0; M31.3; M33.0; M33.1; M33.2; M47.0-; I.V.m. G99.2; M47.1-; I.V.m. G55.2; M47.9-; I.V.m. G55.2; M48.0-; I.V.m. G55.3; M50.0-; I.V.m. G99.2; M50.1-; I.V.m. G55.1; M51.0-; I.V.m. G99.2; M51.1-; I.V.m. G55.1; S14.0-; S14.1-; S14.2-; S14.3-; S14.4-; S14.5-; S14.6-; S14.7-; S14.8-; S14.9-; S14.10-; S14.11-; S14.12-; S14.13-; S14.14-; S14.15-; S14.16-; S14.17-; S14.18-; S14.19-; S14.20-; S14.21-; S14.22-; S14.23-; S14.24-; S14.25-; S14.26-; S14.27-; S14.28-; S14.29-; S14.30-; S14.31-; S14.32-; S14.33-; S14.34-; S14.35-; S14.36-; S14.37-; S14.38-; S14.39-; S14.40-; S14.41-; S14.42-; S14.43-; S14.44-; S14.45-; S14.46-; S14.47-; S14.48-; S14.49-; S14.50-; S14.51-; S14.52-; S14.53-; S14.54-; S14.55-; S14.56-; S14.57-; S14.58-; S14.59-; S14.60-; S14.61-; S14.62-; S14.63-; S14.64-; S14.65-; S14.66-; S14.67-; S14.68-; S14.69-; S14.70-; S14.71-; S14.72-; S14.73-; S14.74-; S14.75-; S14.76-; S14.77-; S14.78-; S14.79-; S14.80-; S14.81-; S14.82-; S14.83-; S14.84-; S14.85-; S14.86-; S14.87-; S14.88-; S14.89-; S14.90-; S14.91-; S14.92-; S14.93-; S14.94-; S14.95-; S14.96-; S14.97-; S14.98-; S14.99-; S14.100-; S14.101-; S14.102-; S14.103-; S14.104-; S14.105-; S14.106-; S14.107-; S14.108-; S14.109-; S14.110-; S14.111-; S14.112-; S14.113-; S14.114-; S14.115-; S14.116-; S14.117-; S14.118-; S14.119-; S14.120-; S14.121-; S14.122-; S14.123-; S14.124-; S14.125-; S14.126-; S14.127-; S14.128-; S14.129-; S14.130-; S14.131-; S14.132-; S14.133-; S14.134-; S14.135-; S14.136-; S14.137-; S14.138-; S14.139-; S14.140-; S14.141-; S14.142-; S14.143-; S14.144-; S14.145-; S14.146-; S14.147-; S14.148-; S14.149-; S14.150-; S14.151-; S14.152-; S14.153-; S14.154-; S14.155-; S14.156-; S14.157-; S14.158-; S14.159-; S14.160-; S14.161-; S14.162-; S14.163-; S14.164-; S14.165-; S14.166-; S14.167-; S14.168-; S14.169-; S14.170-; S14.171-; S14.172-; S14.173-; S14.174-; S14.175-; S14.176-; S14.177-; S14.178-; S14.179-; S14.180-; S14.181-; S14.182-; S14.183-; S14.184-; S14.185-; S14.186-; S14.187-; S14.188-; S14.189-; S14.190-; S14.191-; S14.192-; S14.193-; S14.194-; S14.195-; S14.196-; S14.197-; S14.198-; S14.199-; S14.200-; S14.201-; S14.202-; S14.203-; S14.204-; S14.205-; S14.206-; S14.207-; S14.208-; S14.209-; S14.210-; S14.211-; S14.212-; S14.213-; S14.214-; S14.215-; S14.216-; S14.217-; S14.218-; S14.219-; S14.220-; S14.221-; S14.222-; S14.223-; S14.224-; S14.225-; S14.226-; S14.227-; S14.228-; S14.229-; S14.230-; S14.231-; S14.232-; S14.233-; S14.234-; S14.235-; S14.236-; S14.237-; S14.238-; S14.239-; S14.240-; S14.241-; S14.242-; S14.243-; S14.244-; S14.245-; S14.246-; S14.247-; S14.248-; S14.249-; S14.250-; S14.251-; S14.252-; S14.253-; S14.254-; S14.255-; S14.256-; S14.257-; S14.258-; S14.259-; S14.260-; S14.261-; S14.262-; S14.263-; S14.264-; S14.265-; S14.266-; S14.267-; S14.268-; S14.269-; S14.270-; S14.271-; S14.272-; S14.273-; S14.274-; S14.275-; S14.276-; S14.277-; S14.278-; S14.279-; S14.280-; S14.281-; S14.282-; S14.283-; S14.284-; S14.285-; S14.286-; S14.287-; S14.288-; S14.289-; S14.290-; S14.291-; S14.292-; S14.293-; S14.294-; S14.295-; S14.296-; S14.297-; S14.298-; S14.299-; S14.300-; S14.301-; S14.302-; S14.303-; S14.304-; S14.305-; S14.306-; S14.307-; S14.308-; S14.309-; S14.310-; S14.311-; S14.312-; S14.313-; S14.314-; S14.315-; S14.316-; S14.317-; S14.318-; S14.319-; S14.320-; S14.321-; S14.322-; S14.323-; S14.324-; S14.325-; S14.326-; S14.327-; S14.328-; S14.329-; S14.330-; S14.331-; S14.332-; S14.333-; S14.334-; S14.335-; S14.336-; S14.337-; S14.338-; S14.339-; S14.340-; S14.341-; S14.342-; S14.343-; S14.344-; S14.345-; S14.346-; S14.347-; S14.348-; S14.349-; S14.350-; S14.351-; S14.352-; S14.353-; S14.354-; S14.355-; S14.356-; S14.357-; S14.358-; S14.359-; S14.360-; S14.361-; S14.362-; S14.363-; S14.364-; S14.365-; S14.366-; S14.367-; S14.368-; S14.369-; S14.370-; S14.371-; S14.372-; S14.373-; S14.374-; S14.375-; S14.376-; S14.377-; S14.378-; S14.379-; S14.380-; S14.381-; S14.382-; S14.383-; S14.384-; S14.385-; S14.386-; S14.387-; S14.388-; S14.389-; S14.390-; S14.391-; S14.392-; S14.393-; S14.394-; S14.395-; S14.396-; S14.397-; S14.398-; S14.399-; S14.400-; S14.401-; S14.402-; S14.403-; S14.404-; S14.405-; S14.406-; S14.407-; S14.408-; S14.409-; S14.410-; S14.411-; S14.412-; S14.413-; S14.414-; S14.415-; S14.416-; S14.417-; S14.418-; S14.419-; S14.420-; S14.421-; S14.422-; S14.423-; S14.424-; S14.425-; S14.426-; S14.427-; S14.428-; S14.429-; S14.430-; S14.431-; S14.432-; S14.433-; S14.434-; S14.435-; S14.436-; S14.437-; S14.438-; S14.439-; S14.440-; S14.441-; S14.442-; S14.443-; S14.444-; S14.445-; S14.446-; S14.447-; S14.448-; S14.449-; S14.450-; S14.451-; S14.452-; S14.453-; S14.454-; S14.455-; S14.456-; S14.457-; S14.458-; S14.459-; S14.460-; S14.461-; S14.462-; S14.463-; S14.464-; S14.465-; S14.466-; S14.467-; S14.468-; S14.469-; S14.470-; S14.471-; S14.472-; S14.473-; S14.474-; S14.475-; S14.476-; S14.477-; S14.478-; S14.479-; S14.480-; S14.481-; S14.482-; S14.483-; S14.484-; S14.485-; S14.486-; S14.487-; S14.488-; S14.489-; S14.490-; S14.491-; S14.492-; S14.493-; S14.494-; S14.495-; S14.496-; S14.497-; S14.498-; S14.499-; S14.500-; S14.501-; S14.502-; S14.503-; S14.504-; S14.505-; S14.506-; S14.507-; S14.508-; S14.509-; S14.510-; S14.511-; S14.512-; S14.513-; S14.514-; S14.515-; S14.516-; S14.517-; S14.518-; S14.519-; S14.520-; S14.521-; S14.522-; S14.523-; S14.524-; S14.525-; S14.526-; S14.527-; S14.528-; S14.529-; S14.530-; S14.531-; S14.532-; S14.533-; S14.534-; S14.535-; S14.536-; S14.537-; S14.538-; S14.539-; S14.540-; S14.541-; S14.542-; S14.543-; S14.544-; S14.545-; S14.546-; S14.547-; S14.548-; S14.549-; S14.550-; S14.551-; S14.552-; S14.553-; S14.554-; S14.555-; S14.556-; S14.557-; S14.558-; S14.559-; S14.560-; S14.561-; S14.562-; S14.563-; S14.564-; S14.565-; S14.566-; S14.567-; S14.568-; S14.569-; S14.570-; S14.571-; S14.572-; S14.573-; S14.574-; S14.575-; S14.576-; S14.577-; S14.578-; S14.579-; S14.580-; S14.581-; S14.582-; S14.583-; S14.584-; S14.585-; S14.586-; S14.587-; S14.588-; S14.589-; S14.590-; S14.591-; S14.592-; S14.593-; S14.594-; S14.595-; S14.596-; S14.597-; S14.598-; S14.599-; S14.600-; S14.601-; S14.602-; S14.603-; S14.604-; S14.605-; S14.606-; S14.607-; S14.608-; S14.609-; S14.610-; S14.611-; S14.612-; S14.613-; S14.614-; S14.615-; S14.616-; S14.617-; S14.618-; S14.619-; S14.620-; S14.621-; S14.622-; S14.623-; S14.624-; S14.625-; S14.626-; S14.627-; S14.628-; S14.629-; S14.630-; S14.631-; S14.632-; S14.633-; S14.634-; S14.635-; S14.636-; S14.637-; S14.638-; S14.639-; S14.640-; S14.641-; S14.642-; S14.643-; S14.644-; S14.645-; S14.646-; S14.647-; S14.648-; S14.649-; S14.650-; S14.651-; S14.652-; S14.653-; S14.654-; S14.655-; S14.656-; S14.657-; S14.658-; S14.659-; S14.660-; S14.661-; S14.662-; S14.663-; S14.664-; S14.665-; S14.666-; S14.667-; S14.668-; S14.669-; S14.670-; S14.671-; S14.672-; S14.673-; S14.674-; S14.675-; S14.676-; S14.677-; S14.678-; S14.679-; S14.680-; S14.681-; S14.682-; S14.683-; S14.684-; S14.685-; S14.686-; S14.687-; S14.688-; S14.689-; S14.690-; S14.691-; S14.692-; S14.693-; S14.694-; S14.695-; S14.696-; S14.697-; S14.698-; S14.699-; S14.700-; S14.701-; S14.702-; S14.703-; S14.704-; S14.705-; S14.706-; S14.707-; S14.708-; S14.709-; S14.710-; S14.711-; S14.712-; S14.713-; S14.714-; S14.715-; S14.716-; S14.717-; S14.718-; S14.719-; S14.720-; S14.721-; S14.722-; S14.723-; S14.724-; S14.725-; S14.726-; S14.727-; S14.728-; S14.729-; S14.730-; S14.731-; S14.732-; S14.733-; S14.734-; S14.735-; S14.736-; S14.737-; S14.738-; S14.739-; S14.740-; S14.741-; S14.742-; S14.743-; S14.744-; S14.745-; S14.746-; S14.747-; S14.748-; S14.749-; S14.750-; S14.751-; S14.752-; S14.753-; S14.754-; S14.755-; S14.756-; S14.757-; S14.758-; S14.759-; S14.760-; S14.761-; S14.762-; S14.763-; S14.764-; S14.765-; S14.766-; S14.767-; S14.768-; S14.769-; S14.770-; S14.771-; S14.772-; S14.773-; S14.774-; S14.775-; S14.776-; S14.777-; S14.778-; S14.779-; S14.780-; S14.781-; S14.782-; S14.783-; S14.784-; S14.785-; S14.786-; S14.787-; S14.788-; S14.789-; S14.790-; S14.791-; S14.792-; S14.793-; S14.794-; S14.795-; S14.796-; S14.797-; S14.798-; S14.799-; S14.800-; S14.801-; S14.802-; S14.803-; S14.804-; S14.805-; S14.806-; S14.807-; S14.808-; S14.809-; S14.810-; S14.811-; S14.812-; S14.813-; S14.814-; S14.815-; S14.816-; S14.817-; S14.818-; S14.819-; S14.820-; S14.821-; S14.822-; S14.823-; S14.824-; S14.825-; S14.826-; S14.827-; S14.828-; S14.829-; S14.830-; S14.831-; S14.832-; S14.833-; S14.834-; S14.835-; S14.836-; S14.837-; S14.838-; S14.839-; S14.840-; S14.841-; S14.842-; S14.843-; S14.844-; S14.845-; S14.846-; S14.847-; S14.848-; S14.849-; S14.850-; S14.851-; S14.852-; S14.853-; S14.854-; S14.855-; S14.856-; S14.857-; S14.858-; S14.859-; S14.860-; S14.861-; S14.862-; S14.863-; S14.864-; S14.865-; S14.866-; S14.867-; S14.868-; S14.869-; S14.870-; S14.871-; S14.872-; S14.873-; S14.874-; S14.875-; S14.876-; S14.877-; S14.878-; S14.879-; S14.880-; S14.881-; S14.882-; S14.883-; S14.884-; S14.885-; S14.886-; S14.887-; S14.888-; S14.889-; S14.890-; S14.891-; S14.892-; S14.893-; S14.894-; S14.895-; S14.896-; S14.897-; S14.898-; S14.899-; S14.900-; S14.901-; S14.902-; S14.903-; S14.904-; S14.905-; S14.906-; S14.907-; S14.908-; S14.909-; S14.910-; S14.911-; S14.912-; S14.913-; S14.914-; S14.915-; S14.916-; S14.917-; S14.918-; S14.919-; S14.920-; S14.921-; S14.922-; S14.923-; S14.924-; S14.925-; S14.926-; S14.927-; S14.928-; S14.929-; S14.930-; S14.931-; S14.932-; S14.933-; S14.934-; S14.935-; S14.936-; S14.937-; S14.938-; S14.939-; S14.940-; S14.941-; S14.942-; S14.943-; S14.944-; S14.945-; S14.946-; S14.947-; S14.948-; S14.949-; S14.950-; S14.951-; S14.952-; S14.953-; S14.954-; S14.955-; S14.956-; S14.957-; S14.958-; S14.959-; S14.960-; S14.961-; S14.962-; S14.963-; S14.964-; S14.965-; S14.966-; S14.967-; S14.968-; S14.969-; S14.970-; S14.971-; S14.972-; S14.973-; S14.974-; S14.975-; S14.976-; S14.977-; S14.978-; S14.979-; S14.980-; S14.981-; S14.982-; S14.983-; S14.984-; S14.985-; S14.986-; S14.987-; S14.988-; S14.989-; S14.990-; S14.991-; S14.992-; S14.993-; S14.994-; S14.995-; S14.996-; S14.997-; S14.998-; S14.999-; S15.000-; S15.001-; S15.002-; S15.003-; S15.004-; S15.005-; S15.006-; S15.007-; S15.008-; S15.009-; S15.010-; S15.011-; S15.012-; S15.013-; S15.014-; S15.015-; S15.016-; S15.017-; S15.018-; S15.019-; S15.020-; S15.021-; S15.022-; S15.023-; S15.024-; S15.025-; S15.026-; S15.027-; S15.028-; S15.029-; S15.030-; S15.031-; S15.032-; S15.033-; S15.034-; S15.035-; S15.036-; S15.037-; S15.038-; S15.039-; S15.040-; S15.041-; S15.042-; S15.043-; S15.044-; S15.045-; S15.046-; S15.047-; S15.048-; S15.049-; S15.050-; S15.051-; S15.052-; S15.053-; S15.054-; S15.055-; S15.056-; S15.057-; S15.058-; S15.059-; S15.060-; S15.061-; S15.062-; S15.063-; S15.064-; S15.065-; S15.066-; S15.067-; S15.068-; S15.069-; S15.070-; S15.071-; S15.072-; S15.073-; S15.074-; S15.075-; S15.076-; S15.077-; S15.078-; S15.079-; S15.080-; S15.081-; S15.082-; S15.083-; S15.084-; S15.085-; S15.086-; S15.087-; S15.088-; S15.089-; S15.090-; S15.091-; S15.092-; S15.093-; S15.094-; S15.095-; S15.096-; S15.097-; S15.098-; S15.099-; S15.100-; S15.101-; S15.102-; S15.103-; S15.104-; S15.105-; S15.106-; S15.107-; S15.108-; S15.109-; S15.110-; S15.111-; S15.112-; S1

# Verträge liefern Spickzettel zum VO-Check

**GKV HEILMITTEL**

GKV-Heilmittel-Informationssystem

STARTSEITE Suche ...

Für Vertragsärzte

Für Heilmittelerbringer

- Zulassende Stellen
- Heilmittelpreise
- Verträge

Heilmittelversorgung 2.0

Startseite ▶ Für Heilmittelerbringer ▶ Verträge

## Verträge nach § 125 Abs. 1 SGB V

Der GKV-Spitzenverband schließt gemäß § 125 Abs. 1 SGB V mit bindender Wirkung für die Krankenkassen mit den maßgeblichen Spitzenorganisationen der Heilmittelerbringer auf Bundesebene für jeden Heilmittelbereich einen Vertrag über die Einzelheiten der Versorgung mit dem jeweiligen Heilmittel.

Übergreifender Fragen-Antwort-Katalog zum Übergang von Verordnungsmuster 13/14/18 auf das neue Muster 13 (PDF, 67 KB)

- [Ergotherapie](#)
- Ernährungstherapie
- Physiotherapie
- Podologie
- Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie

Anlage 3a: notwendige Angaben auf der Heilmittelverordnung (Ärzte) (PDF, 726 KB)

Anlage 3b: notwendige Angaben auf der Heilmittelverordnung (Zahnärzte) (PDF, 1,2 MB)

Anlage 3: Notwendige Angaben auf der Heilmittelverordnung (PDF, 504 KB)

Anlage 3a: Notwendige Angaben auf der Heilmittelverordnung (PDF, 953 KB)

Anlage 3b: Notwendige Angaben auf der Heilmittelverordnung (Zahnärzte) (PDF, 1,2 MB)

Anlage 3: notwendige Angaben auf der Heilmittelverordnung zum Vertrag nach § 125 Absatz 1 SGB V für Ergotherapie

# Muster 13

## § 13, Absatz 2 HeilM-RL:

„... anzugeben sind insbesondere:

- Angaben zum Personalienfeld
- Heilmittelbereich
- Hausbesuch (ja oder nein)
- Therapiebericht
- gegebenenfalls Kennzeichnung eines dringlichen Behandlungsbedarfs
- Anzahl der Behandlungseinheiten
- Heilmittel gemäß Katalog
- gegebenenfalls ergänzende Angaben zum Heilmittel (z. B. KG-ZNS [Bobath] oder „Doppelbehandlung“)
- Therapiefrequenz (Angabe auch als Frequenzspanne möglich)
- Diagnosegruppe
- konkrete behandlungsrelevante Diagnose(n). Die Diagnose ist grundsätzlich als ICD-10-Code anzugeben. Der standardmäßig in den elektronischen Programmen nach § 73 Absatz 10 SGB V hinterlegte ICD-10-Klartext kann ergänzt oder durch einen Freitext ersetzt werden.
- Leitsymptomatik nach Heilmittelkatalog [...]
- Erforderlichenfalls spezifische für die Heilmitteltherapie relevante Befunde“

|                    |   |                  |
|--------------------|---|------------------|
| Zuzahlungs-frei    | Krankenkasse bzw. Kostenträger  |                  |
| Zuzahlungs-pflicht | Name, Vorname des Versicherten <span style="float: right;">geb. am</span> |                  |
| Unfall-folgen      |   |                  |
| BVG                | Kostenträgerkennung   | Versicherten-Nr. |
|                    | Betriebsstätten-Nr.   | Arzt-Nr.         |
|                    |   | Status           |
|                    |   | Datum            |

### Heilmittelverordnung 13

Physiotherapie  
 Podologische Therapie  
 Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie  
 Ergotherapie  
 Ernährungstherapie

**Behandlungsrelevante Diagnose(n)**  
ICD-10 - Code

**Diagnose-gruppe**  **Leitsymptomatik** gemäß Heilmittelkatalog  a  b  c  **patientenindividuelle Leitsymptomatik**

Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)

**Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges**

| Heilmittel | Behandlungseinheiten |
|------------|----------------------|
|            | 1                    |
|            | 1                    |

**Ergänzen des Heilmittel**

**Therapiebericht**  **Hausbesuch**  ja  nein  **Therapie-frequenz**

**Dringlicher Behandlungsbedarf** innerhalb von 14 Tagen

**ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise**

IK des Leistungserbringers

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 13 (10.2020)

# Personalienfeld (1/2)

|                              |   |
|------------------------------|---|
| <b>Art der Angabe:</b>       | Pflichtangabe (Vorabprüfung)  |
| <b>Erläuterung:</b>          | <p><u>Vor dem Behandlungsbeginn prüfen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Versicherte muss eindeutig benannt werden (Name, Vorname, geb. am, Versicherten-Nr. Status).</li> <li>• Kassenname, Kostenträgerkennung</li> <li>• Arzt-Nr., Betriebsstätten-Nr.</li> <li>• Ausstellungsdatum</li> </ul> |
| <b>Korrekturmöglichkeit:</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Versicherten-Nr. (LE: PT)</li> <li>• Status (LE: alle)</li> <li>• Kostenträger-Nr. (LE: PT)</li> <li>• Arzt-Nr. (LE: PT, ET)</li> <li>• Betriebsstätten-Nr. (LE: alle)</li> </ul> <p>Änderung/Ergänzung auf Vorderseite mit Unterschrift, Datum, nur PT Kürzel LE</p>        |

|                                |                  |         |
|--------------------------------|------------------|---------|
| Krankenkasse bzw. Kostenträger |                  |         |
| Name, Vorname des Versicherten |                  |         |
|                                |                  | geb. am |
| Kostenträgerkennung            | Versicherten-Nr. | Status  |
| Betriebsstätten-Nr.            | Arzt-Nr.         | Datum   |



# Personalienfeld (2/2)

|            |  |
|------------|--|
| Tipp:      | Änderung per Fax möglich   |
| Podo:      | Handschriftliche Änderungen der Angaben zum Kostenträger (Krankenkasse) sind nicht zulässig.   |
| Sonstiges: | Ergänzung/Korrektur durch Arztpraxis zulässig<br><u>Ausnahme:</u> Verordnungen auf Blankopapier können vom Arzt nicht handschriftlich korrigiert werden. Arzt muss eine neue Verordnung ausdrucken.  |
| Quellen:   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">§ 13, Abs. 1 HeilM-RL</a>, <a href="#">§ 16, Abs. 1</a> und <a href="#">2</a></li> <li>• Anlagen 3(a) des Versorgungsvertrags Podologie, Logopädie, Physio- und Ergotherapie</li> </ul> |

|                                |                  |         |
|--------------------------------|------------------|---------|
| Krankenkasse bzw. Kostenträger |                  |         |
| Name, Vorname des Versicherten |                  |         |
|                                |                  | geb. am |
| Kostenträgerkennung            | Versicherten-Nr. | Status  |
| Betriebsstätten-Nr.            | Arzt-Nr.         | Datum   |

# Zuzahlung (1/3)

|                       |   |
|-----------------------|---|
| Art der Angabe:       | Mögliche (optionale) Angabe   |
| Erläuterung:          | Durch das Kreuz legt der Arzt fest, ob eine Zuzahlungsbefreiung beim jeweiligen volljährigen Versicherten vorliegt.   |
| Korrekturmöglichkeit: | Auf den Einzug der Zuzahlung darf der LE unabhängig von der Kennzeichnung auf der Verordnung nur bei Vorlage einer gültigen Befreiungsbescheinigung der zuständigen Krankenkasse verzichten.<br>Die Felder „Zuzahlungsfrei“ und „Zuzahlungspflicht“ müssen nicht korrigiert werden. |

|  |                   |   |
|--|-------------------|---|
|  | Zuzahlungsfrei    | f |
|  | Zuzahlungspflicht | f |
|  |                   |   |
|  | Unfall            |   |

# Zuzahlung (2/3)

**Tipps:** Bei mehrdeutigen Angaben (z. B. kein oder beide Kreuze gesetzt) gilt der Versicherte bis zur Vorlage einer Befreiungsbescheinigung als gebührenpflichtig. Die Gültigkeit der Verordnung wird hiervon im Übrigen nicht berührt.

Aufpassen: Möglicherweise ändert sich der Befreiungsstatus über den Jahreswechsel.

Das Verfahren bei Nichtzahlern bleibt gem. § 43c SGB V gleich (siehe unten: Abrechnung)

**Quellen:** Anlagen 3(a) des Versorgungsvertrags Podologie, Logopädie, Physio- und Ergotherapie, § 32 Abs. 2 SGB V



# Zuzahlung (3/3)

**Besonderheit:** Heilmittel, die aufgrund einer Schwangerschaftsbeschwerde verordnet werden, sind von der Zuzahlung für Heilmittel befreit.

**Quellen:** § 24e SGB V:  
„Die Versicherte hat während der Schwangerschaft und im Zusammenhang mit der Entbindung Anspruch auf Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln. Die für die Leistungen nach den §§ 31 bis 33 geltenden Vorschriften gelten entsprechend; bei Schwangerschaftsbeschwerden und im Zusammenhang mit der Entbindung finden § 31 Absatz 3, § 32 Absatz 2, § 33 Absatz 8 und § 127 Absatz 4 keine Anwendung.“



# Unfallfolgen/BVG

|                              |  |
|------------------------------|--|
| <b>Art der Angabe:</b>       | Mögliche (optionale) Angabe  |
| <b>Erläuterung:</b>          | Der Arzt zeigt durch Ankreuzen, ob es sich bei der therapiebedürftigen Erkrankung um eine Unfallfolge oder um eine Verordnung im Rahmen des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) handelt. |
| <b>Korrekturmöglichkeit:</b> | Keine Korrektur erforderlich   |
| <b>Tipp:</b>                 | Der Zustand dieser Felder hat keine Auswirkungen auf die Gültigkeit der Verordnung.  |



# Heilmittelbereich

|                           |  |
|---------------------------|--|
| Art der Angabe:           | Pflichtangabe gemäß HeilM-RL   |
| Erläuterung:              | Angabe des jeweiligen Heilmittelbereichs (mehr als ein Kreuz darf nicht gesetzt werden)  |
| Korrekturmöglichkeit:     | Korrektur durch den Therapeuten selbst ohne RS möglich, da sich der richtige Fachbereich aus der Diagnosengruppe ergibt.<br>Arzt muss über Änderung informiert werden. |
| Podo/Logo/Physiotherapie: | Optionale Angabe – keine Korrektur erforderlich, aber Information an den Arzt  |
| Quellen:                  | Erläuterung zu Anlage 2 BMV-Ä, <a href="#">Anlage 3 HeilM-RL</a><br>Anlagen 3(a) des Versorgungsvertrags<br>Podologie, Logopädie, Physio- und Ergotherapie             |

## Heilmittelverordnung 13

- Physiotherapie
- Podologische Therapie
- Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie
- Ergotherapie
- Ernährungstherapie

# Behandlungsrelevante Diagnose(n)

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Art der Angabe:       | Pflichtangabe (Vorabprüfung)   |
| Erläuterung:          | <p><u>Wie gehabt:</u> Jede VO benötigt mindestens eine behandlungsrelevante Diagnose, die als Code, als Klartext oder als Freitext, normalerweise jedoch als ICD-10 Schlüssel plus Klartext auf der VO steht.</p> <p>Weitere Angaben zur Schädigung in Form eines oder mehrerer ICD-10-Schlüssel oder durch Freitext sind möglich und gültig.</p> <p>Weitere, andere ICD-10-Schlüssel bzw. (weitere) ausgeschriebene Diagnosen können auf der Verordnung angegeben sein.</p> |
| Korrekturmöglichkeit: | <p>Ergänzung/Korrektur durch Arztpraxis, ggf. auch per Fax.</p> <p>Es reicht, wenn entweder der ICD-10 Code oder der Klartext/Freitext auf der VO steht.</p> <p>Hauptsache, es gibt eine therapierelevante Diagnose – Ergänzungen sind dann nicht notwendig.</p>   |

| Behandlungsrelevante Diagnose(n) |  |
|----------------------------------|--|
| ICD-10 - Code                    |  |
|                                  |  |
|                                  |  |



# Diagnose(n)

**Tipps:** Diagnose kann (muss aber nicht) konkretisiert werden, z. B. durch Lokalisation (L/R) oder Datum des Akutereignisses/der OPs.

Gemäß HeilM-RL werden Diagnosen mit identischen ersten drei Stellen des ICD-10-Codes als dieselbe Diagnose angesehen. Unterschiede nach der dritten Stelle begründen keinen neuen Verordnungsfall bzw. keine weitere gleichzeitige VO.

**Quellen:** [Anlage 3 HeilM-RL](#)  
[§ 7 Abs. 1 HeilM-RL](#)  
Anlage 2 BMV-Ä

## Behandlungsrelevante Diagnose(n) ICD-10 - Code

M54.-

Rückenschmerzen

M54.0-

M54.1-

M54.2

M54.3

M54.4

M54.5

M54.6

M54.8-

M54.9-

# Diagnosegruppe

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Art der Angabe:       | Pflichtangabe  |
| Erläuterung:          | <u>Wie gehabt:</u> Die Diagnosegruppe gemäß HMK fasst bestimmte Krankheitsbilder zusammen und bestimmt, welche Heilmittel in welchem Umfang verordnet werden können. Entsprechende Angaben auf der VO müssen zur Diagnosengruppe passen. |
| Korrekturmöglichkeit: | Ergänzung/Korrektur durch Arztpraxis, ggf. auch per Fax  |
| Quellen:              | <a href="#">Anlage 3 HeilM-RL</a><br><a href="#">§ 4 Abs. 2 HeilM-RL</a>   |

## Diagnosegruppe



### Diagnosegruppen

#### Physiotherapie

WS EX CS ZN PN AT GE LY S01 S02 S03  
S04 S05 CD1 CD2 ZNSZ CSZ LYZ1 LYZ2 ZÄ

#### Podologie

DF NF QF

#### Logopädie

ST1 ST2 ST3 ST4 SP1 SP2 SP3 SP4 SP5 SP6 RE1  
RE2 SF SC SPZ SCZ OFZ ZÄ

#### Ergotherapie

SB1 SB2 SB3 EN1 EN2 EN3 PS1 PS2 PS3 PS4

#### Ernährungstherapie

SAS CF

# Leitsymptomatik

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Art der Angabe:       | Pflichtangabe  |
| Erläuterung:          | Mindestens eine buchstabencodierte Leitsymptomatik muss auf der VO angegeben sein. Es gilt: Mindestens ein Kreuz muss es sein, es können auch mehrere oder alle Buchstaben angekreuzt sein.<br>Wenn eine patientenindividuelle Leitsymptomatik angekreuzt ist, muss das freitextlich erläutert sein. |
| Korrekturmöglichkeit: | Fehlt die Leitsymptomatik oder ist sie erkennbar falsch, kann sie im Einvernehmen mit dem Arzt ohne erneute Arztunterschrift auf der Vorderseite der Verordnung nachgetragen werden: Datum, Unterschrift bzw. Handzeichen sowie Kürzel LE  |
| Quellen:              | <a href="#">Anlage 3 HeilM-RL</a><br><a href="#">§ 7 Abs. 1 HeilM-RL</a> , <a href="#">§ 13 Abs. 2 HeilM-RL</a>  |

**Behandlungsrelevante Diagnose(n)**  
ICD-10 - Code

|        |  |
|--------|--|
| M19.91 | Arthrose, nicht näher bezeichnet: Schulterregion |
|--------|--|

**Diagnosegruppe**  EX **Leitsymptomatik** gemäß Heilmittelkatalog  a  b  c **patientenindividuelle Leitsymptomatik**

Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)

Schädigung/Störung der Gelenkfunktion

Hinweis: Die Leitsymptomatik kann sich im Verlauf eines Verordnungsfalls ändern.

## Regelungen für den Heilmittelbereich zum Übergang von Muster 13/14/18 auf das neue Muster 13 ab dem 01.01.2021

Stand 03.02.2021

Dieser FAK regelt vor allem Fragen, die sich aus dem Übergang „neue Heilmittel-Richtlinie – alte Verträge“ ergeben. Die hier gegebenen Informationen können durch den Abschluss der aktuell noch offenen Verträge nach § 125 SGB V obsolet werden.

Der GKV-Spitzenverband aktualisiert diesen Fragen-Antworten-Katalog regelmäßig.

| Verordnungsformular |  |
|---------------------|--|
| 6.                  | <p>Die Software der Ärzte fügt automatisch eine Beschreibung der ausgewählten Leitsymptomatik a/b/c in das Freitextfeld für die patientenindividuelle Leitsymptomatik ein. Muss dies korrigiert werden, da das Freitextfeld der Leitsymptomatik nur für die Beschreibung einer patientenindividuellen Leitsymptomatik vorgesehen ist?</p>  |
|                     | <p>Entscheidend ist, dass eine Leitsymptomatik auf der VO angegeben ist. Dabei können ein/mehrere Ankreuzfelder angekreuzt werden oder eine Leitsymptomatik nur schriftlich angegeben sein oder Ankreuzfelder und schriftliche Angaben kombiniert werden.</p> <p>Ist das Feld [x] patientenindividuelle Leitsymptomatik angekreuzt, muss eine schriftliche Leitsymptomatik angegeben sein.</p> |

# Heilmittel gemäß HMK (1/4)

**Art der Angabe:** Pflichtangabe (Vorabprüfung)

**Erläuterung:** Das Heilmittel setzt sich zusammen aus Art der Therapie, ggf. Therapiezeit und Einzel- oder Gruppentherapie. Es sind bis zu drei verschiedene vorrangige Heilmittel bzw. Zeiten/Arten gemäß Heilmittelkatalog verordnungsfähig (Physio, Ergo und Logo)

**Korrekturmöglichkeit 1:** Fehlt die richtlinienkonforme Angabe eines Heilmittels oder ist diese unvollständig, fehlerhaft oder passt nicht zur Diagnosegruppe, muss eine ärztliche Korrektur mit erneuter Arztunterschrift und Datumsangabe erfolgen. Das ist auch per Fax möglich.

Zu den Korrekturmöglichkeiten bei den ergänzenden Angaben zum Heilmittel (z. B. Bobath bei KG-ZNS oder Doppelbehandlung) siehe unter h)



Behandlung kann starten, wenn alle Haken erfüllt sind

## Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

Heilmittel

---



---



---

### 3 Heilmittel auswählen 1 bis 3 vorrangige Heilmittel

#### Vorrangige Heilmittel

- KG
- KG Gruppe
- KG-Gerät
- KG im Bewegungsbad
- KG im Bewegungsbad Gruppe
- MT
- Chirogymnastik
- Übungsbehandlung
- Übungsbehandlung Gruppe
- Übungsbehandlung im Bewegungsbad
- Übungsbehandlung im Bewegungsbad Gruppe
- KMT
- UWM
- SM
- PM
- BGM

Standardisierte Heilmittelkombination  
(bei komplexen Schädigungen gemäß §512 Absatz 5 und 25 Heilm-RL)

### 3 Heilmittel auswählen

#### Heilmittel

- Stimmtherapie-30
- Stimmtherapie-45
- Stimmtherapie-60
- Stimmtherapie-Gruppe-45
- Stimmtherapie-Gruppe-90

### 3 Heilmittel auswählen 1 bis 3 vorrangige Heilmittel

#### Vorrangige Heilmittel

- MLD-30
- MLD-30 + Kompressionsbandagierung\*
- MLD-45
- MLD-45 + Kompressionsbandagierung\*
- MLD-60
- MLD-60 + Kompressionsbandagierung\*

# Heilmittel gemäß HMK (2/4)

Korrekturmöglichkeit 2:

Neu: Eine Änderung von Einzel- auf Gruppentherapie ist laut HeilM-RL mit Zustimmung des Versicherten und im Einvernehmen mit dem Arzt möglich. Das gilt auch dann, wenn sich dadurch die Therapieminuten ändern. Leistungserbringer dokumentieren dies nach RS mit dem Arzt auf der Rückseite der Verordnung an der dafür vorgesehenen Stelle.

Wie gehabt: Eine Änderung von Gruppen- auf Einzeltherapie ist gemäß HeilM-RL möglich. Das gilt auch dann, wenn sich dadurch die Therapieminuten ändern. Der LE dokumentiert und begründet nach Information des Arztes auf der Rückseite der Verordnung an der dafür vorgesehenen Stelle.

Mehrfache Wechsel zwischen Einzel- und Gruppentherapie innerhalb einer VO sind zulässig.

Quellen: [Anlage 3 HeilM-RL, § 16 Abs. 6](#) und [§ 12 Abs. 2 HeilM-RL](#), Anlage 3a Logo Versorgungsvertrag

Nach Rücksprache mit dem Arzt *am 8.1.2021*

Abweichung von der Frequenz

Änderung in

Gruppentherapie  Einzeltherapie

Begründung

Änderung in  Gruppentherapie  Einzeltherapie

*Ein Gruppe mit passender Indikation ist nicht zustande gekommen*

# Heilmittel gemäß HMK (3/4)

## Fragen–Antworten–Katalog Physiotherapie

Stand: 24.11.2021

Der Fragen–Antworten–Katalog wurde überarbeitet und ergänzt. Bitte beachten Sie die neue Nummerierung der Fragen.

| Nr. | Inhalt  | Frage   | Antwort  |
|-----|---|---|--|
| 56  | Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges; hier MLD Anlage 3a, Ziffer 5 lit. g1)/ Anlage 3b, Ziffer 5 lit. f) | Die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt verordnet bei der Manuellen Lymphdrainage (MLD) eine längere Behandlungsdauer als gemäß § 18 Abs. 2 Nr. 7 der Heilmittelrichtlinie zulässig. Muss die Angabe zur Dauer der MLD durch die Ärztin oder den Arzt korrigiert werden? | Ja, die Zeitangabe muss gemäß der Heilmittelrichtlinie von der Ärztin oder dem Arzt herabgesetzt und korrigiert werden. Das konkrete Verfahren wird in Anlage 3a, Ziff. 5 Buchstabe g1), bzw. Anlage 3b, Ziff. 5 f), geregelt. |



# Heilmittel gemäß HMK (4/4)

## Fragen–Antworten–Katalog Physiotherapie

Stand: 24.11.2021

Der Fragen–Antworten–Katalog wurde überarbeitet und ergänzt. Bitte beachten Sie die neue Nummerierung der Fragen.

| Nr. | Inhalt  | Frage   | Antwort  |
|-----|---|---|--|
| 35  | Standardisierte Kombination von Maßnahmen- D1 | <p>In der aktuellen Heilmittelrichtlinie ist die Bezeichnung „D1“ durch "Standardisierte Kombination von Maßnahmen" ersetzt worden. Im aktuellen Bundesrahmenvertrag sowie den Anlagen wird sie hingegen weiter verwendet. Ist hier auf den Verordnungen eine Verwendung einer Bezeichnung zwingend?</p> <p>Was muss die Praxis generell vorhalten, um eine von der Ärztin oder dem Arzt verordnete D1 durchzuführen?</p> | <p>Nein, beide Bezeichnungen können gleichwertig auf der Verordnung genutzt werden.</p> <p>Gemäß der Anlage Leistungsbeschreibung muss die Praxis mindestens die obligatorischen Maßnahmen (KG, KG-Gerät, MT, KMT, Wärme/Kältetherapie, Elektrotherapie) vorhalten.</p>  |
|     |   | <p>Was ist zu beachten, wenn die Ärztin oder der Arzt bestimmte Maßnahmen auf der Verordnung bei D1 spezifiziert?</p>   | <p>Die grundsätzliche Vorhaltungspflicht gilt. Allerdings müssen auch die zusätzlich ärztlich verordneten Maßnahmen vorgehalten werden. Für Verordnungen, bei denen die Verträge nach § 125 Absatz 2 SGB V in der bis zum 10. Mai 2019 geltenden Fassung vorsahen, dass ausschließlich die von der Ärztin oder den Arzt spezifizierten Heilmittel vorzuhalten sind, gilt bis zum 31.12.2021 (Verordnungsdatum) Bestandsschutz.</p> |

# Ergänzende Angaben (1/2)

|                       |   |
|-----------------------|---|
| Art der Angabe:       | Mögliche (optionale) Angabe   |
| Erläuterung:          | <p>Ergänzende Angaben zum Heilmittel sind Zusätze oder Konkretisierung wie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• als Doppelbehandlung</li> <li>• nach Bobath</li> <li>• nach Vojta</li> <li>• nach PNF</li> </ul>  |
| Korrekturmöglichkeit: | <p><u>Neu</u>: Sofern der Arzt ergänzende Angaben zum Heilmittel gemacht hat (s. o.), kann hiervon im Einvernehmen mit dem Arzt ohne erneute Arztunterschrift abgewichen werden. Die Änderung wird durch den Leistungserbringer auf der Vorderseite des Verordnungsvordrucks mit HDZ, Datum und Kürzel LE dokumentiert.</p> |
| Quellen:              | <p><a href="#">Anlage 3 HeiM-RL</a>, Anlage 3a<br/>Versorgungsvertrag Physiotherapie</p>  |

Leitsymptomatik (*patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben*)

Schädigung/Störung der Bewegungs- und Sinnesfunktion  
Kontrolle der Willkürbewegung (Koordinationsstörung)

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges  
Heilmittel

~~KG-ZNS (PNF) als Doppelbehandlung~~

*Nach RS: PNF geändert in Bobath und  
Doppelbehandlung geändert in Einzelbehandlung  
8.1.2021/Bu LE*

Ergänzendes Heilmittel

## Ergänzende Angaben (2/2)

|                              |   |
|------------------------------|---|
| <b>Fachrichtung:</b>         | <b>Nur für Ergotherapie</b>   |
| <b>Erläuterung:</b>          | Ergänzende Angaben zum Heilmittel sind Zusätze oder Konkretisierung, z. B. <ul style="list-style-type: none"><li>• als Doppelbehandlung</li><li>• nach Bobath</li><li>• nach Vojta</li><li>• nach PNF</li></ul>   |
| <b>Korrekturmöglichkeit:</b> | <u>Neu:</u> Sofern der Arzt <u>ergänzende Angaben</u> zum Heilmittel gemacht hat (s. o.), kann hiervon im Einvernehmen mit dem Arzt ohne erneute Arztunterschrift <u>abgewichen</u> werden.<br><u>Neu:</u> Sofern <u>keine ergänzenden Angaben</u> zum Heilmittel gemacht wurden, können diese im Einvernehmen mit dem Verordnenden ohne erneute Unterschrift des Verordnenden <u>ergänzt</u> werden. Die Änderung ist auf der Rückseite der Verordnung zu dokumentieren. |
| <b>Quellen:</b>              | <u>Anlage 3 HeilM-RL</u> , Anlage 3 Versorgungsvertrag Ergotherapie   |

# Anzahl der Behandlungseinheiten (1/6)

|  |  |
|--|--|
| Art der Angabe:                                    | Pflichtangabe  |
| Erläuterung:                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Die Behandlungsmenge darf die im Heilmittelkatalog angegebene Höchstmenge je VO nicht überschreiten.</li> <li>Das gilt auch bei Aufteilung der Verordnungsmenge auf unterschiedliche Heilmittel (s. u.).</li> </ul> |
| Sonderregeln für längerfristigen Heilmittelbedarf: | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ärzte (Muster 13): Sonderregeln für LHB bzw. BVB nach <a href="#">§ 7 Absatz 6 HeilM-RL</a>.</li> <li>Zahnärzte (Z13/Vordruck 9) Sonderregeln für LHB nach <a href="#">§ 7 HeilM-RL ZÄ</a></li> </ul>               |

| Behandlungseinheiten |
|----------------------|
|                      |
|                      |
|                      |

Ärzte: Muster 13

**4** Menge und Frequenz festlegen  
 Höchstmenge je VO<sup>15</sup>: bis zu 6 x / VO

Beispiel Physiotherapie

| Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges | Behandlungseinheiten |   |
|---------------------------------------|----------------------|---|
| Heilmittel                            |                      |   |
| KG                                    | 6                    | ✓ |
|                                       |                      |   |
|                                       |                      |   |
| Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges | Behandlungseinheiten |   |
| Heilmittel                            |                      |   |
| KG                                    | 3                    | ✓ |
| KG-Gerät                              | 3                    | ✓ |
|                                       |                      |   |
|                                       |                      |   |
| Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges | Behandlungseinheiten |   |
| Heilmittel                            |                      |   |
| KG                                    | 3                    | ✓ |
| KG-Gerät                              | 2                    |   |
| MT                                    | 1                    |   |

# Anzahl der Behandlungseinheiten (2/6)

**Logopädie:** In der Logopädie kann die Laufzeit einer Verordnung länger als in anderen Heilmittel-Bereichen sein:

- VO mit bis zu 10 verordneten Therapieeinheiten gilt bis zu 7 Monate nach dem Ausstellungsdatum
- VO mit bis zu 20 verordneten Therapieeinheiten gilt bis zu 9 Monate nach dem Ausstellungsdatum

**Quelle:** • § 7 Abs. 5 Versorgungsvertrag Logopädie

| Behandlungseinheiten |
|----------------------|
|                      |
|                      |
|                      |

Ärzte: Muster 13

## 4 Menge und Frequenz festlegen

Höchstmenge je VO: bis zu 10 x / VO

Beispiel Logopädie (ST1)

| Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges | Behandlungseinheiten |
|---------------------------------------|----------------------|
| Stimmtherapie-30                      | 10                   |
|                                       |                      |
|                                       |                      |



| Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges | Behandlungseinheiten |
|---------------------------------------|----------------------|
| Stimmtherapie-30                      | 6                    |
| Stimmtherapie-45                      | 4                    |
|                                       |                      |



| Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges | Behandlungseinheiten |
|---------------------------------------|----------------------|
| Stimmtherapie-30                      | 5                    |
| Stimmtherapie-45                      | 2                    |
| Stimmtherapie-Gruppe-90               | 3                    |



# Anzahl der Behandlungseinheiten (3/6)

Korrekturmöglichkeit:

Fehlt die Angabe der Behandlungsmenge, ist diese vom Arzt mit erneuter Arztunterschrift und Datumsangabe zu ergänzen.

Sofern auf der Verordnung die Verordnungsmenge auf verschiedene Heilmittel aufgeteilt ist, kann hiervon nur nach Änderung mit erneuter Arztunterschrift und Datumsangabe abgewichen werden.

Quellen:

[Anlage 3 HeilM-RL](#), Anlagen 3(a) des  
Versorgungsvertrags Podologie,  
Logopädie, Physio- und Ergotherapie  
§ 106b (2) S. 4 SGB V  
[§ 8 HeilM-RL](#), [§ 7 Abs. 6 HeilM-RL](#)

| Behandlungseinheiten |
|----------------------|
|                      |
|                      |
|                      |

Ärzte: Muster 13

# Anzahl der Behandlungseinheiten (4/6)

**Tipps:** Wie gehabt: Sofern auf der ärztlichen Verordnung die Verordnungshöchst-mengen überschritten sind, kann der zugelassene Leistungserbringer maximal so viele Therapieeinheiten erbringen und abrechnen, wie sie gemäß HeilM-RL zulässig sind. Der Arzt ist darüber zu informieren.

Wie gehabt: Ist eine Doppelbehandlung verordnet, erhöht dies die im Heilmittelkatalog angegebene Höchstmenge sowie die vom Arzt angegebene Verordnungs-menge nicht.  
(Doppelbehandlung = 2 x Einzelbehandlung im zeitlichen Zusammenhang)

| Behandlungseinheiten |
|----------------------|
|                      |
|                      |
|                      |

Ärzte: Muster 13

# Anzahl der Behandlungseinheiten (5/6)

Sonderregel  
Ärztliche VO  
(Muster 13):  
(§ 7, Abs. 6 HeilM-RL)

Für Versicherte mit langfristigem Heilmittelbedarf (LHB) oder besonderem Verordnungsbedarf (BVB) gelten Sonderregeln:  
Die verordneten Behandlungseinheiten müssen unter Berücksichtigung der verordneten Frequenz rechnerisch innerhalb von 12 Wochen geleistet werden können.

Neu: Sofern eine Frequenzspanne auf der Verordnung angegeben ist, ist der höchste Wert für die Bemessung der maximalen Verordnungsmenge maßgeblich.  
Wie gehabt: Kann die Behandlung wegen Unterbrechungen nicht innerhalb von 12 Wochen durchgeführt werden, bleibt sie länger als 12 Wochen gültig.  
(Sonderregel 9 Monate bei Logopädie, s. o.)

| Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges |                      |
|---------------------------------------|----------------------|
| Heilmittel                            | Behandlungseinheiten |
| KG                                    | 30                   |
| KG-Gerät                              | 20                   |
| MT                                    | 10                   |
| Ergänzendes Heilmittel                |                      |
|                                       |                      |

Therapiebericht   
 Hausbesuch  ja  nein   
 Therapiefrequenz

$$\frac{60 \text{ Behandlungseinheiten}}{5 \text{ x wöchentlich}} = 12 \quad \checkmark$$

60 Behandlungseinheiten

Höchster Frequenzwert:  
5 x wöchentlich

## Regelungen für den Heilmittelbereich zum Übergang von Muster 13/14/18 auf das neue Muster 13 ab dem 01.01.2021

Stand 03.02.2021

Dieser FAK regelt vor allem Fragen, die sich aus dem Übergang „neue Heilmittel-Richtlinie – alte Verträge“ ergeben. Die hier gegebenen Informationen können durch den Abschluss der aktuell noch offenen Verträge nach § 125 SGB V obsolet werden.

Der GKV-Spitzenverband aktualisiert diesen Fragen-Antworten-Katalog regelmäßig.

| Verordnungsformular |  |   |
|---------------------|--|---|
| 5.                  | Ist durch den Leistungserbringer zu prüfen, in welchen Fällen die Verordnungsmenge aufgrund einer langfristigen HM-Verordnung oder bei besonderem Verordnungsbedarf > der Menge laut HM-Katalog sein darf? | <p>Ja, der Therapeut muss anhand ICD-10 und Diagnosegruppe prüfen, ob L/bVb vorliegt. Soweit der bVb an das Alter des Versicherten geknüpft ist, muss der Therapeut dies ebenfalls prüfen.</p> <p><b>Podologie &amp; Ernährungstherapie:</b><br/>Für Podologie &amp; Ernährungstherapie nicht relevant.</p> |

# Ergänzendes Heilmittel (1/4)

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Art der Angabe:       | Mögliche (optionale) Angabe  |
| Erläuterung:          | <p><u>Wie gehabt:</u> Der Arzt kann nach den Maßgaben des Heilmittelkatalogs ein mögliches ergänzendes Heilmittel verordnen.</p> <p>Die Anzahl der Behandlungseinheiten darf dabei nicht größer sein als die Summe der vorrangigen Heilmittel.</p> |
| Korrekturmöglichkeit: | Ergänzung/Korrektur durch Arztpraxis, ggf. per Fax vor Behandlungsbeginn   |
| Quellen:              | <a href="#">§ 12 Abs. 3 HeilM-RL</a> ,<br><a href="#">Anlage 3 HeilM-RL</a>  |

## Sonderregel Physiotherapie:

Wie gehabt: „Maßnahmen der Elektrotherapie oder Elektrostimulation oder die Ultraschall-Wärmetherapie können auch isoliert verordnet werden, soweit der Heilmittelkatalog diese Maßnahmen indikationsbezogen als ergänzende Heilmittel vorsieht. Mehr als ein ergänzendes Heilmittel kann nicht verordnet werden.“

[§ 12 Abs. 3 HeilM-RL](#)

| Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges |                      |
|---------------------------------------|----------------------|
| Heilmittel                            | Behandlungseinheiten |
| KG                                    | 3                    |
| MT                                    | 3                    |
| Ergänzendes Heilmittel                |                      |
| Warmpackung (Fango)                   | 6                    |

# Ergänzendes Heilmittel (2/4)

## Fragen-Antworten-Katalog Physiotherapie

Stand: 24.11.2021

Der Fragen-Antworten-Katalog wurde überarbeitet und ergänzt. Bitte beachten Sie die neue Nummerierung der Fragen.

| Nr. | Inhalt   | Frage   | Antwort  |
|-----|--|---|--|
| 13  | Ergänzendes Heilmittel<br>§ 3 Abs. 15                      | Falls das ergänzende Heilmittel von der Ärztin oder dem Arzt nicht spezifiziert wurde, auf der VO also z.B. „WT“ bzw. Wärmetherapie steht - kann die Therapeutin oder der Therapeut in diesem Fall über das abzugebende ergänzende Heilmittel selbst entscheiden? | Ja, die Therapeutin oder der Therapeut kann das abzugebende ergänzende Heilmittel (Heißluft, Wärmepackung, Heiße Rolle oder Ultraschall-Wärmetherapie) selbst auswählen.<br>Sie oder er hat dabei aber das so genannte Wirtschaftlichkeitsgebot gemäß § 12 SGB V zu beachten, d. h. das ausgewählte ergänzende Heilmittel der Wärmetherapie muss mit Blick auf das Therapieziel ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein.<br>Eine Änderung der VO ist nicht nötig, die Patientin oder der Patient quittiert die erhaltene Maßnahme, z. B. „Heiße Rolle“ auf der Rückseite der VO. |
| 14  | Nicht spezifiziertes ergänzendes Heilmittel<br>§ 3 Abs. 15 | Kann die Therapeutin oder der Therapeut z. B. bei einer nicht spezifizierten Wärmetherapie die Art der Wärmetherapie während der Behandlungsserie wechseln, also z. B. bei einer 6er-Verordnung 3x Heißluft und 3x Heiße Rolle abgeben und abrechnen?             | Ja, je Behandlungstermin ist das indikationsbezogen wirksamste Heilmittel auszuwählen.   |

# Ergänzendes Heilmittel (3/4)

## Fragen–Antworten–Katalog Physiotherapie

Stand: 24.11.2021

Der Fragen–Antworten–Katalog wurde überarbeitet und ergänzt. Bitte beachten Sie die neue Nummerierung der Fragen.

| Nr. | Inhalt   | Frage   | Antwort   |
|-----|--|---|---|
| 60  | Ergänzendes Heilmittel<br>Anlage 3a, Ziffer 5 lit. g2)/<br>Anlage 3b, Ziffer 5 lit. h) | Die Angaben zum Zeitpunkt einer Korrektur beim ergänzenden Heilmittel widersprechen sich:<br><br>„Erfolgen die Korrektur oder der Nachtrag des ergänzenden Heilmittels nicht vor der Behandlung, wird das ergänzende Heilmittel nicht vergütet.“ bzw.<br>„Erforderliche Korrekturen müssen vor Einreichung der Abrechnung erfolgt sein.“<br>Welcher Zeitpunkt ist maßgeblich? | Ist das ergänzende Heilmittel gemäß § 3 Abs. 15 des Vertrages ärztlicherseits nicht näher spezifiziert (z. B. bei Wärmetherapie), kann der Leistungserbringer je Behandlungstermin das indikationsbezogenen wirksamste Heilmittel auswählen, wobei es hier keiner Korrektur bedarf.<br><br>Ist eine Korrektur einer ärztlicherseits konkreten Auswahl eines ergänzenden Heilmittels aus Sicht des Leistungserbringers erforderlich, dann kann die Korrektur durch die Ärztin oder den Arzt bis zum Zeitpunkt „vor Einreichung der Abrechnung“ erfolgen.<br><br>Ist ein Nachtrag eines ärztlicherseits nicht verordneten ergänzenden Heilmittel aus Sicht des Leistungserbringers erforderlich, sollte dieser Nachtrag vor Beginn der Behandlung erfolgen bzw. bekannt sein.<br><br>Die Korrektur des ergänzenden Heilmittels muss vor Einreichung der Abrechnung erfolgen, dennoch muss dem Leistungserbringer vor Beginn der Behandlung das nachzutragende ergänzende Heilmittel bekannt sein. |

# Ergänzendes Heilmittel (4/4)

## Fragen–Antworten–Katalog Ergotherapie

Stand: 22.12.2021

Der FAK wird fortlaufend aktualisiert

| Nr. | Thema                       | Inhalt   | Frage  | Antwort   |
|-----|-----------------------------|--|--|---|
| 46  | Thermotherapie              | Anlage 1 Vertrag<br>(Leistungsbeschreibung)<br>5. Thermotherapie | In der HeilM–RL werden<br>thermische Anwendung und<br>Thermotherapie synonym<br>genutzt, was wird verordnet? | Die Verordnenden können folgende Begriffe<br>verwenden: Thermische Anwendung,<br>Thermotherapie, Kältetherapie,<br>Wärmetherapie. |
| 47  | Unterbrechungsregelung (12) | Vertrag S. 7 Absatz 2a   | Muss eine VO gemäß S. 7  | Die VO muss so ausgestaltet sein, dass sie  |

# Therapiefrequenz (1/3)

Art der Angabe: Pflichtangabe

- Erläuterung:
- Die Frequenzempfehlung gemäß Heilmittelkatalog dient dem verordnenden Vertragsarzt (Zahnarzt) zur Orientierung.
  - Die Angabe auf der Verordnung ist für den LE verbindlich.

**Therapie-  
frequenz**

Frequenzempfehlung: 1 - 3 x wöchentlich

Frequenzempfehlung: - täglich, bis zu mehreren Einheiten pro Tag  
- ggf. Einleitung einer Psychotherapie

Frequenzempfehlung: 1 - 3 x wöchentlich

Frequenzempfehlung: alle 4 bis 6 Wochen

# Therapiefrequenz (2/3)

Korrekturmöglichkeit:

Wie gehabt: Ärztliche VO: Bei fehlender Frequenzangabe gilt die Frequenzempfehlung aus dem Heilmittelkatalog – keine Änderungen /Korrekturen notwendig.  
Zahnärztliche VO: Fehlt die Angabe, muss sie bis zur Abrechnung ergänzt werden.

Änderungen der Frequenz/-spanne sind im Einvernehmen mit dem Arzt möglich und werden durch den LE auf der Rückseite des Verordnungsvordrucks an der dafür vorgesehenen Stelle mit dem Namenskürzel des abgebenden Leistungserbringers und Datum vermerkt.

Quellen: [§ 12 Abs.1 HeilM-RL](#), [§ 13 Abs. 2 HeilM-RL](#), [§ 16 Abs. 3 HeilM-RL](#), [Anlage 3 HeilM-RL](#), [§ 15 Abs. 2 HeilM-RL ZÄ](#)

Nach Rücksprache mit dem Arzt *am 8.1.2021*

Abweichung von der Frequenz

Änderung in

Gruppentherapie

Einzeltherapie

*New: 1-5x Woche*

*8.1.2021/Bu*

Stempel/Unterschrift

# Therapiefrequenz (3/3)

## Fragen-Antworten-Katalog Physiotherapie

Stand: 24.11.2021

Der Fragen-Antworten-Katalog wurde überarbeitet und ergänzt. Bitte beachten Sie die neue Nummerierung der Fragen.

| Nr. | Inhalt  | Frage   | Antwort   |
|-----|---|---|---|
| 61  | Therapiefrequenz<br>Anlage 3a Ziffer 5 lit. i)/<br>Anlage 3b Ziffer 5 lit. g) | Kann die Therapiefrequenz auf der Vorderseite der Verordnung geändert werden? | Nein, Änderungen der Frequenz oder Frequenzspanne sind im Einvernehmen mit der Ärztin oder dem Arzt möglich und müssen durch den Leistungserbringer auf der Rückseite des Verordnungsvordrucks an der dafür vorgesehenen Stelle durch Setzen des Kreuzes vermerkt werden. Eine Korrektur muss vor Einreichen der Abrechnung erfolgt sein. Eine Ergänzung oder Korrektur der Therapiefrequenz auf der Vorderseite der Verordnung darf nur durch die Ärztin oder den Arzt vorgenommen werden. |

Anlage 3: notwendige Angaben auf der Heilmittelverordnung zum Vertrag nach § 125 Absatz 1 SGB V für Ergotherapie

Änderungen der Frequenz oder Frequenzspanne sind im Einvernehmen mit der oder dem Verordnenden möglich und müssen durch die oder den Leistungserbringenden auf der Vorderseite des Verordnungsvordrucks an der dafür vorgesehenen Stelle mit Unterschrift und Datumsangabe vermerkt werden. Durch eine Änderung der Frequenz oder Frequenzspanne verändert sich die Gesamtanzahl der Behandlungseinheiten nicht. Dies gilt auch für Verordnungen gem. § 7 Absatz 6 Heilm-RL.

# Hausbesuch (1/2)

Art der Angabe: Konditionale Pflichtangabe

- Erläuterung:
- Ein Hausbesuch kann nur durchgeführt und abgerechnet werden, wenn das Feld JA angekreuzt ist.
  - Ist das Feld NEIN angekreuzt, ist die Abrechnung eines Hausbesuches nicht möglich.
  - Ist weder JA noch NEIN angekreuzt, wird das als NEIN gewertet. Die Verordnung ist trotz des fehlenden Kreuzes gültig.

Hausbesuch  ja  nein

# Hausbesuch (2/2)

|                       |   |
|-----------------------|---|
| Korrekturmöglichkeit: | Eine Änderung auf „Ja“ kann ausschließlich arztseitig mit erneuter Arztunterschrift und Datumsangabe erfolgen.  |
| Tipps:                | <ul style="list-style-type: none"><li>• Änderungen sind per Fax möglich</li><li>• Auch weiterhin können Kinder und Jugendliche unter bestimmten Umständen ohne Verordnung eines Hausbesuchs außerhalb der Praxis behandelt werden.<br/>(§ 11 Abs. 2 HeilM-RL)</li></ul> |
| Quellen:              | Anlagen 3(a) des Versorgungsvertrags<br>Podologie, Logopädie, Physio- und Ergotherapie<br><a href="#">HeilM-RL § 11, Abs. 2</a>   |

Hausbesuch  ja  nein

# Therapiebericht (1/3)

|                       |   |
|-----------------------|---|
| Art der Angabe:       | Mögliche (optionale) Angabe   |
| Erläuterung:          | Wenn hier ein Kreuz ist, möchte der Arzt einen Therapiebericht erhalten, der dann abgerechnet werden kann. Fehlt das Kreuz, ist die Erstellung eines Berichtes nicht erforderlich und kann nicht in Rechnung gestellt werden. |
| Korrekturmöglichkeit: | Nachträgliche Anforderung des Therapieberichts durch den Arzt wird vom LE auf der VO dokumentiert (Kürzel LE, Datum und HDZ). Unterschrift des Arztes ist nicht erforderlich.   |
| Tipps:                | Änderungen vor dem Einreichen zur Abrechnung vornehmen.   |
| Quellen:              | Anlagen 3(a) des Versorgungsvertrags Podologie, Logopädie, Physio- und Ergotherapie, <a href="#">Anlage 3 HeilM-RL</a>  |



**Therapiebericht**

# Therapiebericht Logopädie (2/3)

## 7. Berichte

### 7.1 Bericht des Leistungserbringers an die verordnende Ärztin oder den verordnenden Arzt

**Definition:**

Der Bericht des Leistungserbringers an die verordnende Ärztin oder den verordnenden Arzt wird von der Ärztin oder dem Arzt über das Verordnungsformular Muster 13 angefordert (Bericht i. S. § 13 Absatz 2 lit. d, § 16 Absatz 7 HeilM-RL oder § 11 Absatz 2 lit. c, § 15 Absatz 5 HeilM-RL ZÄ).

Für diesen Bericht ist ausschließlich Anhang A zur Leistungsbeschreibung zu verwenden.

**Indikationen:**

| Diagnosegruppen | Schädigungen von Körperfunktionen und -strukturen |
|-----------------|---|
| alle            | alle  |

Quelle: Anlage 1 des Rahmenvertrags Logopädie



# Dringlicher Behandlungsbedarf (1/5)

|                       |   |
|-----------------------|---|
| Art der Angabe:       | Mögliche (optionale) Angabe   |
| Erläuterung:          | <p>Ist das Feld dringlicher Behandlungsbedarf angekreuzt, muss die Behandlung innerhalb von 14 Kalendertagen nach dem Verordnungsdatum begonnen werden, in allen anderen Fällen spätestens nach 28 Kalendertagen.</p> <p>Wird der ärztlicherseits angegebene dringliche Behandlungsbedarf nicht beachtet, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit.</p> <p>(Ausnahme Ergotherapie s. u.)</p> |
| Korrekturmöglichkeit: | Der dringliche Behandlungsbedarf kann innerhalb von 14 Kalendertagen nach der Ausstellung vom Arzt mit erneuter Arztunterschrift und Datumsangabe aufgehoben werden.  |

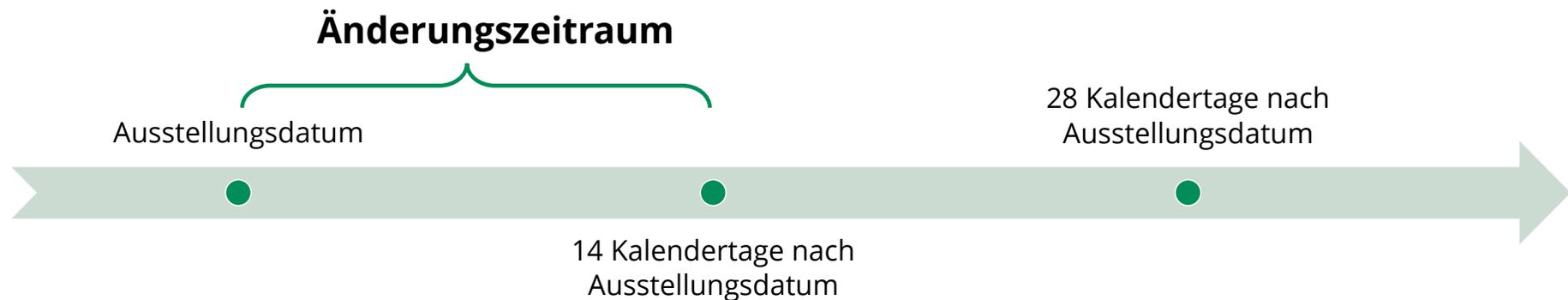
**Dringlicher Behandlungsbedarf**  
innerhalb von 14 Tagen

# Dringlicher Behandlungsbedarf (2/5)

- Tipps:**
- Die Korrektur durch den Arzt muss innerhalb von 14 Kalendertagen nach Ausstellung der Verordnung erfolgen.
  - Die Korrektur kann per Fax erfolgen.
  - Unbedingt das Änderungsdatum vom Arzt eintragen lassen

**Quellen:** [Anlage 3 HeilM-RL](#), Anlagen 3(a) des Versorgungsvertrags Podologie, Logopädie, Physio- und Ergotherapie

**X Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen**



# Dringlicher Behandlungsbedarf (3/5)

## Fragen-Antworten-Katalog Physiotherapie

Stand: 24.11.2021

Der Fragen-Antworten-Katalog wurde überarbeitet und ergänzt. Bitte beachten Sie die neue Nummerierung der Fragen.

| Nr. | Inhalt   | Frage   | Antwort  |
|-----|--|---|--|
| 16  | Beginn der Behandlung<br>§ 6 Abs. 3 i.V.m. Anlage<br>3a/3b | Die VO konnte nicht innerhalb von 28 Kalendertagen nach Ausstellung der Verordnung begonnen werden. Kann die verordnende Ärztin oder der verordnende Arzt das Ausstellungsdatum auf der Verordnung mit Unterschrift und Datumsangabe aktualisieren oder muss eine neue Verordnung ausgestellt werden?                   | Die Verordnung kann durch die Ärztin oder den Arzt entweder mit Unterschrift und Datumsangabe geändert oder es kann eine neue Verordnung ausgestellt werden. Bei einer Änderung der Verordnung kann die Behandlung erst ab dem Tag der Änderung der Datumsangabe durch die Ärztin oder den Arzt begonnen werden.   |
| 17  | Beginn der Behandlung<br>§ 6 Abs. 3 i.V.m. Anlage<br>3a/3b | Die Ärztin oder der Arzt hat einen dringlichen Behandlungsbedarf (Behandlungsbeginn innerhalb von 14 Tagen) angekreuzt, die Behandlung kann in diesem Zeitraum aber nicht begonnen werden. Kann die Ärztin oder der Arzt das Kreuz im Feld „dringlicher Behandlungsbedarf“ mit Unterschrift und Datumsangabe streichen? | Ja, die Ärztin oder der Arzt kann unter Angabe von Datum und Unterschrift das Kreuz streichen, die Streichung muss aber vor der Abrechnung erfolgen und die Behandlung muss innerhalb von 28 Tagen nach Ausstellung der Verordnung beginnen.<br>Beispiel:<br>Ausstellungsdatum der VO: 02.08.2021 14-Tages-Frist: 03.08.2021–16.08.2021<br>Behandlung muss bis zum 16.08.2021 beginnen.<br>28-Tages-Frist: 03.08.2021 – 30.08.2021<br>Behandlung muss bis zum 30.08.2021 beginnen. |

# Dringlicher Behandlungsbedarf (4/5)

## Fragen-Antworten-Katalog Ergotherapie

Stand: 22.12.2021

Der FAK wird fortlaufend aktualisiert

| Nr. | Thema | Inhalt   | Frage  | Antwort  |
|-----|-------|--|--|--|
| 20  |       | Vertrag § 6 Absatz 4 und 6<br>Anlage 3 Vertrag lit. e) | Kann eine Verordnung mit dringlichem Behandlungsbedarf später begonnen werden? | Nein.<br><br>Ausnahmen:<br><br>Sofern während einer laufenden Behandlung eine weitere Verordnung desselben Verordnungsfalls ausgestellt wurde und diese mit einem dringlichen Behandlungsbedarf gekennzeichnet ist, muss die Verordnung spätestens innerhalb von 28 Tagen begonnen werden. Sollte in diesem Fall nicht innerhalb von 28 Tagen begonnen werden können, kann zwischen der oder dem Verordnenden und der oder dem Leistungserbringenden eine abweichende Regelung getroffen werden, die das Erreichen des angestrebten Therapieziels weiterhin sichert. Die einvernehmliche Änderung ist von der oder dem Leistungserbringenden auf dem Verordnungsblatt zu begründen und zu dokumentieren. |

# Dringlicher Behandlungsbedarf (5/5)

## Fragen–Antworten–Katalog Ergotherapie

Stand: 22.12.2021

Der FAK wird fortlaufend aktualisiert

| Nr. | Thema | Inhalt               | Frage  | Antwort  |
|-----|-------|----------------------|--|--|
| 21  |       | Vertrag § 7 Absatz 5 | Kann eine Verordnung auch später als 28 Tage nach Ausstellungsdatum begonnen werden? | Wenn bei laufenden Behandlungen <b>desselben Verordnungsfalls</b> (endstellig identischer ICD-10-Code, ggf. an derselben Lokalisation, mit derselben Diagnosegruppe) die weitere Verordnung nicht innerhalb von 28 Kalendertagen begonnen werden kann, behält die später ausgestellte Verordnung auch über 28 Kalendertage hinaus ihre Gültigkeit. <b>Jedoch muss der Behandlungsbeginn der weiteren Verordnung innerhalb von 28 Kalendertagen nach dem letzten Behandlungstermin der zuvor ausgestellten Verordnung erfolgen.</b> |

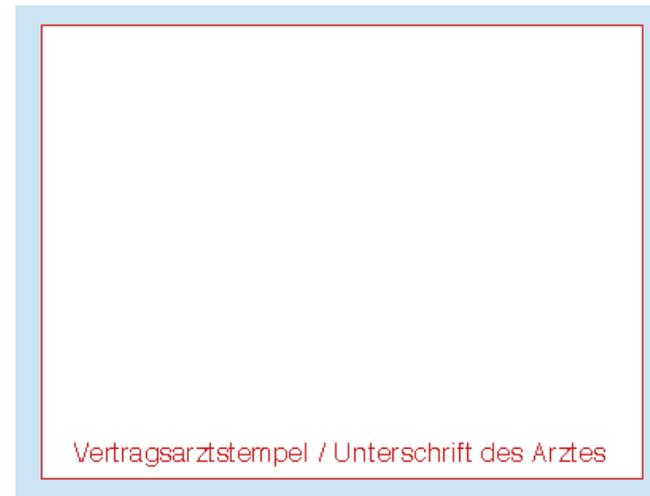
# Therapieziel

|                       |   |
|-----------------------|---|
| Art der Angabe:       | Mögliche (optionale) Angabe   |
| Erläuterung:          | Hier gibt es keine Pflichtangaben, und es erfolgt keine Prüfung. Das Feld ermöglicht dem Arzt, dem Therapeuten weitere Informationen als Freitext mitzuteilen.<br>Hier könnte der Arzt eine Begründung für den Antrag auf LHB dokumentieren, bzw. auf eine entsprechende Anlage zur Verordnung (Therapiebericht) hinweisen. |
| Korrekturmöglichkeit: | Keine Korrekturen notwendig   |
| Quellen:              | <a href="#">§ 13 Abs. 2 HeilM-RL</a>  |

ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise

# Stempel / Unterschrift des Arztes

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Art der Angabe:       | Pflichtangabe (Vorabprüfung)   |
| Erläuterung:          | Eine Verordnung ist nur gültig, wenn sie ärztlich unterschrieben und mit dem Vertragsarztstempel versehen ist.   |
| Korrekturmöglichkeit: | Korrekturen oder Ergänzungen können nur durch den Arzt erfolgen, das ist auch per Fax möglich.   |
| Tipps:                | „Bei der Ausstellung der Vordrucke kann auf die Verwendung des Vertragsarztstempels verzichtet werden, wenn dessen Inhalt an der für die Stempelung vorgesehenen Stelle bereits eingedruckt ist.“ (Anlage 2 BMV-Ä) |
| Quellen:              | <a href="#">§ 13 Abs. 1 HeilM-RL</a> , Anlage 2 BMV-Ä  |



Behandlung kann starten,  
wenn alle Haken erfüllt  
sind





# Empfangsbestätigung (1/6)

Art der Angabe: Pflichtangabe

Erläuterung: Alles wie gehabt:

**Datum:** Hier wird der Tag der Leistungsabgabe dokumentiert.

**Maßnahmen:**

Hier werden das oder die erhaltenen Heilmittel (ggf. inkl. der Zeit) so beschrieben, dass der Patient versteht, was er quittiert. Schreiben Sie die Bezeichnung des Heilmittels das erste Mal je VO aus. Im weiteren Verlauf können Sie Wiederholungszeichen oder eine Abkürzung aus dem Verzeichnis der gebräuchlichen Abkürzungen im Heilmittelkatalog verwenden.

|           |  |
|-----------|--|
| Initialen | Ist eine mindestens 2-stellige Buchstabenkombination, die einem Leistungserbringer eindeutig zugeordnet ist. |
|-----------|--|

| Empfangsbestätigung durch den Versicherten                                  |  |                    |                               |
|---|--|--------------------|-------------------------------|
| Ich bestätige, die im Folgenden aufgeführten Behandlungen erhalten zu haben |  |                    |                               |
| Datum   | Maßnahmen<br>(erhaltene Heilmittel, ggf. auch Hausbesuche) | Leistungserbringer | Unterschrift des Versicherten |
| 1   |  |                    |                               |
| 2   |  |                    |                               |
| 3   |  |                    |                               |
| 4   |  |                    |                               |
| 5   |  |                    |                               |
| 6   |  |                    |                               |

**Leistungserbringer:**

Hier sollen nach Wunsch der GKV die Initialen der jeweils behandelnden Therapeuten eingetragen werden.

Die Logopäden und Podologen sind dazu verpflichtet, die Initialen des behandelnden Therapeuten zu dokumentieren. Bei allen anderen Fachbereichen kann dieses Feld leer bleiben.

**Unterschrift des Versicherten:**

Der Patient quittiert die Behandlung am Tag der Leistungserbringung. Bestätigungen im voraus, Globalunterschriften etc. sind unzulässig.

# Empfangsbestätigung (2/6)

**Hinweise:** Ein Hausbesuch muss zusammen mit dem Heilmittel unter Maßnahmen dokumentiert werden.

Eine Doppelbehandlung wird auf zwei Zeilen mit demselben Datum zweimal vom Patienten quittiert.

Doppelbehandlung kann auch auf einer Zeile mit Ergänzung quittiert werden.

**Logopädie:** Diagnostikleistungen sind mit den Begriffen

- Erstdiagnostik
- Bedarfsdiagnostik

zu dokumentieren und vom Patienten zu bestätigen.

**Quellen:** Anlagen 3(a) des Versorgungsvertrags Podologie, Logopädie, Physio- und Ergotherapie  
[§ 16 Abs. 4 HeilM-RL](#)

## Empfangsbestätigung durch den Versicherten

Ich bestätige, die im Folgenden aufgeführten Behandlungen erhalten zu haben

| Datum | Maßnahmen<br>(erhaltene Heilmittel, ggf. auch Hausbesuche) | Leistungserbringer | Unterschrift des Versicherten |
|-------|--|--------------------|-------------------------------|
| 1     |  |                    |                               |
| 2     |  |                    |                               |
| 3     |  |                    |                               |
| 4     |  |                    |                               |
| 5     |  |                    |                               |
| 6     |  |                    |                               |

# Empfangsbestätigung (3/6)

Vertrag nach § 125 Absatz 1 SGB V für Physiotherapie

- (5) Bei der Standardisierten Heilmittelkombination (D) sind auf der Rückseite der Verordnung alle durchgeführten Maßnahmen darzustellen – „D“ oder „D1“ als Abkürzung ist nicht ausreichend.

## Fragen–Antworten–Katalog Physiotherapie

Stand: 24.11.2021

Der Fragen–Antworten–Katalog wurde überarbeitet und ergänzt. Bitte beachten Sie die neue Nummerierung der Fragen.

| Nr. | Inhalt  | Frage   | Antwort  |
|-----|---|---|--|
| 35  | Standardisierte Kombination von Maßnahmen- D1 | In der aktuellen Heilmittelrichtlinie ist die Bezeichnung „D1“ durch "Standardisierte Kombination von Maßnahmen" ersetzt worden. Im aktuellen Bundesrahmenvertrag sowie den Anlagen wird sie hingegen weiter verwendet. Ist hier auf den Verordnungen eine Verwendung einer Bezeichnung zwingend? | Nein, beide Bezeichnungen können gleichwertig auf der Verordnung genutzt werden. |

# Empfangsbestätigung (4/6)

Vertrag nach § 125 Absatz 1 SGB V für Physiotherapie

---

## § 5 Bestätigung der Leistung

- (1) Die abgegebene Leistung sowie ein durchgeführter Hausbesuch sind vom Leis-
- (2) Ist die oder der Versicherte aufgrund von in ihrer oder seiner Person liegenden Gründen nicht selbst in der Lage, den Empfang der Leistung mit einer eigenhändigen Unterschrift zu bestätigen, kann die Bestätigung durch eine gesetzliche Vertreterin oder einen gesetzlichen Vertreter oder durch eine Betreuungsperson mit Unterschrift auf der Rückseite des Ordnungsblattes erfolgen. Ein Hinweis, welche Person aus welchem Grund in diesen Fällen die Unterschrift geleistet hat, ist auf der Rückseite anzubringen. Als Betreuungsperson gilt beispielsweise auch das Pflegepersonal in sozialen Einrichtungen.

# Empfangsbestätigung (5/6)

**Fristenregeln:**  
(Gelten nicht für  
Podologie und  
Ernährungstherapie)

„Wird die Behandlung länger als 14 Kalendertage ohne angemessene Begründung unterbrochen, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit.

Begründete Unterbrechungen sind vom Therapeuten auf der Verordnung zu dokumentieren. Dabei muss sichergestellt sein, dass das Therapieziel nicht gefährdet wird.

Das Nähere hierzu regeln die Vertragspartner nach § 125 SGB V.“

(§ 16 Abs. 4 HeilM-RL)

(§ 15 Abs. 3 HeilM-RL ZÄ)

**Aktuelle  
Abkürzungen:**  
(alte Rahmenverträge)

T → therapeutisch indizierte Behandlungsunterbrechung in Abstimmung mit dem Arzt  
K → Krankheit des Patienten/Therapeuten  
F → Ferien des Patienten/Therapeuten

## Empfangsbestätigung durch den Versicherten

Ich bestätige, die im Folgenden aufgeführten Behandlungen erhalten zu haben

| Datum      | Maßnahmen<br>(erhaltene Heilmittel, ggf. auch Hausbesuche) | Leistungserbringer | Unterschrift des Versicherten |
|------------|--|--------------------|-------------------------------|
| 1 04.01.21 | Krankengymnastik (KG)                                      |                    | Müller                        |
| 2 20.01.21 | Krankengymnastik (KG)                                      | 14.1./Bw           | Müller                        |
| 3 22.01.21 | Krankengymnastik (KG)                                      |                    | Müller                        |
| 4 10.02.21 | Krankengymnastik (KG)                                      | 2.2./Bw            | Müller                        |
| 5 12.02.21 | Krankengymnastik (KG)                                      |                    | Müller                        |
| 6 03.03.21 | Krankengymnastik (KG)                                      | 23.2./Bw           | Müller                        |

Beispiel Fristregeln gemäß bestehender Verträge

# Empfangsbestätigung (6/6)

|                        |   |
|------------------------|---|
| <b>Logopädie:</b>      | Fehlen die Kürzel (FKT), führt dies innerhalb der Laufzeit der VO (10/7 Monate, 20/9 Monate) nicht zu einer Absetzung.          |
| <b>Physiotherapie:</b> | Fehlen die Kürzel (FKT), führt dies innerhalb der Laufzeit der VO (6/3 Monate, 10/6 Monate) nicht zu einer Absetzung.           |
| <b>Ergotherapie:</b>   | Kürzel auf der VO sind notwendig! Unterbrechung darf in der Summe max. 70 Tage über den 14 Tage-Fristen liegen.                 |
| <b>Podologie:</b>      | Keine Unterbrechungsfristen, aber eine VO verliert ihre Gültigkeit, wenn die letzten Behandlung mehr als 12 Wochen zurückliegt. |
| <b>Quelle:</b>         | Anlage 3a der Versorgungsverträge der Physiotherapeuten und Logopäden   |

## Empfangsbestätigung durch den Versicherten

Ich bestätige, die im Folgenden aufgeführten Behandlungen erhalten zu haben

|   | Datum               | Maßnahmen<br>(erhaltene Heilmittel, ggf. auch Hausbesuche) | Leistungserbringer  | Unterschrift des Versicherten |
|---|---------------------|--|---------------------|-------------------------------|
| 1 | <del>04.01.21</del> | Krankengymnastik (KG)                                      |                     | Müller                        |
| 2 | <del>20.01.21</del> | Krankengymnastik (KG)                                      | <del>14.1./Bw</del> | Müller                        |
| 3 | <del>22.01.21</del> | Krankengymnastik (KG)                                      |                     | Müller                        |
| 4 | <del>10.02.21</del> | Krankengymnastik (KG)                                      | <del>2.2./Bw</del>  | Müller                        |
| 5 | <del>12.02.21</del> | Krankengymnastik (KG)                                      |                     | Müller                        |
| 6 | <del>03.03.21</del> | Krankengymnastik (KG)                                      | <del>23./Bw</del>   | Müller                        |

Logopädie und Physiotherapie:  
Keine Kürzung bei fehlenden Unterbrechungskürzeln innerhalb der vereinbarten Laufzeiten

# ÜBER UNS

## ■ Know-how und Engagement für Ihren Praxiserfolg

Die Zukunft der Heilmittel-Therapie ist spannend. Wir wollen nicht einfach darauf warten, was morgen passiert. Wir unterstützen Therapeuten dabei, die Zukunft der Heilmittel-Therapie selbstbestimmt zu gestalten. Wir entwickeln unsere Lösungen und Produkte auf der Grundlage von über 30 Jahren Branchenerfahrung. Unser Team besteht aus Therapeuten, Betriebswirten, Steuerberatern, Branchenkennern, Rechtsanwälten und vielen engagierten Kollegen. Wir beziehen einen klaren Standpunkt, wenn es darum geht, die wirtschaftlichen Interessen unserer Kunden zu sichern. Dabei scheuen wir uns nicht, Dinge infrage zu stellen, um neue Perspektiven zu eröffnen.



## ■ Unsere Überzeugung

Therapie wirkt und hilft Menschen umfassend, Lebensqualität wiederherzustellen, zu sichern und dauerhaft zu verbessern. Therapeuten und Mitarbeiter in den Praxen leisten dazu den entscheidenden Beitrag.

## ■ Freiraum für Therapie...

...sichert die angemessene Bezahlung von Therapeuten und sorgt dafür, dass Patienten auch in Zukunft die Therapie erhalten, die sie brauchen. Wirtschaftlich erfolgreiche, unabhängige und selbstbewusste Therapeuten sind die Basis für großartige Therapie.

# KONTAKT DATEN

 [facebook.com/buchner.de](https://facebook.com/buchner.de)

 [facebook.com/unternehmenpraxis](https://facebook.com/unternehmenpraxis)



24149 Kiel



+49 431 720 000



[info@buchner.de](mailto:info@buchner.de)



[www.buchner.de](http://www.buchner.de)



[www.up-aktuell.de](http://www.up-aktuell.de)

