



KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

Angebot im
➔ Fortbildungs-
portal der KBV

VERORDNUNG VON HEILMITTELN: ANWENDUNG DER HEILMITTEL-RICHTLINIE

CME-FORTBILDUNG

zertifiziert mit 6 CME-Punkten durch die Ärztekammer Berlin



Erklärung zu Interessenkonflikten

- › Die Autoren und Mitwirkenden dieser Fortbildung erklären nach bestem Wissen und Gewissen, dass kein persönlicher Interessenkonflikt vorliegt.
- › Jede Veränderung dieser Umstände wird unverzüglich durch eine ergänzende Erklärung aktualisiert.

Hinweis

Aus Gründen der Lesbarkeit wird in dieser Fortbildung nur eine Form der Personenbezeichnung gewählt. Hiermit sind selbstverständlich auch alle anderen Formen gemeint.

- **EINFÜHRUNG IN DIE SYSTEMATIK**
- **HEILMITTEL VERORDNEN**
- **BLANKOVERORDNUNG**
- **TELEMEDIZIN**
- **VERORDNUNG DURCH PSYCHOTHERAPEUTEN**
- **VERORDNUNG PER FERNBEHANDLUNG**



➤ **EINFÜHRUNG IN DIE SYSTEMATIK**

- VERORDNUNGSFALL,
ORIENTIERENDE BEHANDLUNGSMENGE
- LANGFRISTIGER UND BESONDERER BEDARF

➤ **HEILMITTEL VERORDNEN**

➤ **BLANKOVERORDNUNG**

➤ **TELEMEDIZIN**

➤ **VERORDNUNG DURCH PSYCHOTHERAPEUTEN**

➤ **VERORDNUNG PER FERNBEHANDLUNG**



Definition Verordnungsfall

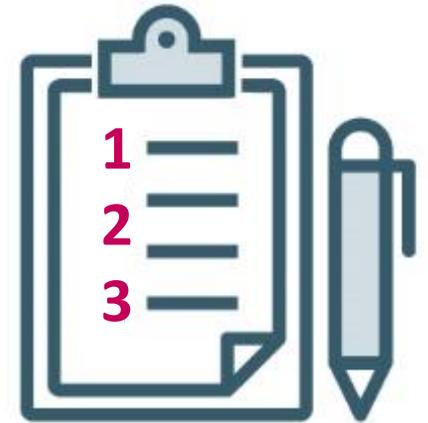
- › Ein **Verordnungsfall** bezieht sich immer auf
 - › denselben Patienten
 - › mit einer bestimmten behandlungsbedürftigen Erkrankung und
 - › denselben behandelnden Arzt, der ihm
 - › Heilmittel aus derselben Diagnosegruppe verordnet.
- › Vergehen sechs Monate, ohne dass derselbe Arzt demselben Patienten Heilmittel verordnet hat, entsteht ein neuer Verordnungsfall. Maßgeblich ist das letzte Verordnungsdatum, das aus der Praxissoftware hervorgeht.



Die **Verordnungssoftware** erkennt automatisiert den Verordnungsfall und gibt einen Hinweis bei Erreichung der orientierenden Behandlungsmenge.

Orientierende Behandlungsmenge

- › Für jede Diagnosegruppe ist im Heilmittelkatalog eine **orientierende Behandlungsmenge** angegeben (z. B. 18 Einheiten), mit der das Behandlungsziel erreicht werden soll.
- › An dieser Menge sollen sich Ärzte orientieren. Sie können bei Bedarf davon abweichen und weniger oder mehr verordnen, je nach medizinischer Indikation.
- › Wird das Therapieziel nicht mit der orientierenden Behandlungsmenge erreicht, kann der Arzt weitere Verordnungen ausstellen. Der Verordnungsfall wird somit fortgeführt.
- › Für Verordnungsfälle, bei denen die orientierende Behandlungsmenge überschritten wird, sind keine Begründungen auf der Verordnung erforderlich.
- › Ärzte dokumentieren jedoch die Gründe für den höheren Heilmittelbedarf in der Patientenakte.



ZUSAMMENFASSUNG

- › Der **Verordnungsfall** ist auf den verordnenden Arzt bezogen. Dadurch ist klar geregelt, dass die Verordnungsmenge anderer Ärzte nicht berücksichtigt werden muss.
- › Wird die **orientierende Behandlungsmenge** überschritten, dokumentiert der Arzt die Gründe für den höheren Heilmittelbedarf in der Patientenakte.
- › Treten im zeitlichen Zusammenhang mehrere voneinander unabhängige Diagnosen auf, kann dies weitere Verordnungsfälle auslösen.



CHECKLISTE

Zuordnung zu einem bestehenden Verordnungsfall

Derselbe Patient?



Sind die ersten drei Stellen ICD-10-GM-Code und Diagnosegruppe identisch?



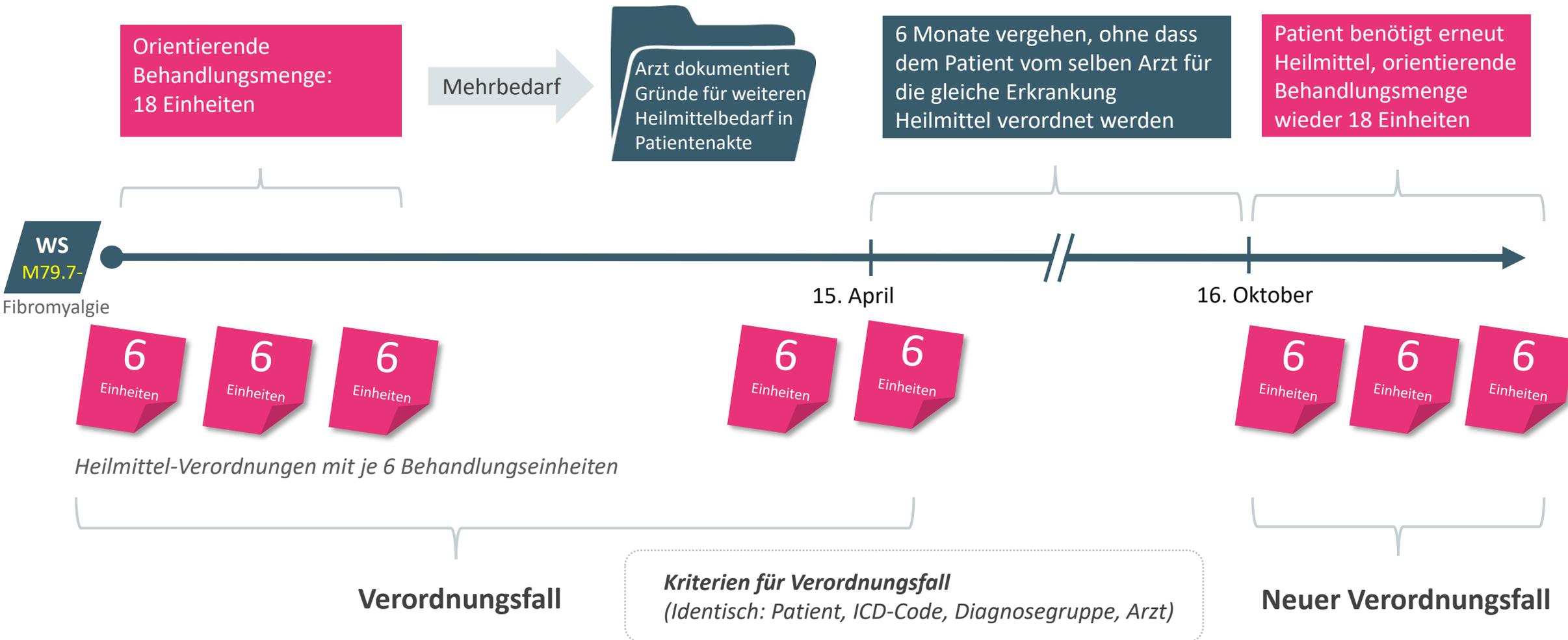
Vorverordnung innerhalb von 6 Monaten?



Derselbe verordnende Arzt?



Schaubild Verordnungsfall



➤ EINFÜHRUNG IN DIE SYSTEMATIK

➤ VERORDNUNGSFALL,
ORIENTIERENDE BEHANDLUNGSMENGE

➤ LANGFRISTIGER UND BESONDERER BEDARF

➤ HEILMITTEL VERORDNEN

➤ BLANKOVERORDNUNG

➤ TELEMEDIZIN

➤ VERORDNUNG DURCH PSYCHOTHERAPEUTEN

➤ VERORDNUNG PER FERNBEHANDLUNG



Langfristiger Heilmittelbedarf: Diagnoseliste

- › Patienten mit schweren funktionellen und/oder strukturellen Schädigungen benötigen in bestimmten Fällen dauerhaft Heilmittel.
- › In diesen Fällen ist zu prüfen, ob die vorliegende Erkrankung auf der **Diagnoseliste zum langfristigen Heilmittelbedarf (Anlage 2 Heilmittel-Richtlinie)** nach § 32 Abs. 1a SGB V gelistet ist.
- › Steht die Erkrankung auf der Diagnoseliste, gilt ein **langfristiger Heilmittelbedarf** als genehmigt. Ein individueller Antrag bei der Krankenkasse ist nicht erforderlich.
- › Verordnungen im Rahmen eines langfristigen Heilmittelbedarfs unterliegen nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung.



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Erkrankungen des Nervensystems	
ICD-10	Diagnose
Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome	
G12.0	Infantile spinale Muskelatrophie, Typ I [Typ Werdnig-Hoffmann]
G12.1	Sonstige vererbte spinale Muskelatrophie
G12.2	Motoneuron-Krankheit
G12.8	Sonstige spinale Muskelatrophien und verwandte Syndrome
G12.9	Spinale Muskelatrophie, nicht näher bezeichnet
G14	Postpoliosyndrom
G20.2-	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung (Stadium 5 nach Hoehn und Yahr)
G24.3	Torticollis spasticus
Polyneuropathien und sonstige Krankheiten des peripheren Nervensystems	
G60.0	Hereditäre sensomotorische Neuropathie
G60.8	Sonstige hereditäre und idiopathische Neuropathien

Auszug aus der Diagnoseliste zum langfristigen Heilmittelbedarf (Anlage 2 Heilmittel-Richtlinie, Stand 26.09.2023)

Langfristiger Heilmittelbedarf: individuelle Genehmigung

- › Steht die Erkrankung nicht auf der Diagnoseliste, kann der Patient bei seiner Krankenkasse einen **individuellen Antrag** stellen.
- › Für die Genehmigung ist maßgeblich, dass die Schädigungen mit denen der Diagnoseliste vergleichbar sind. Zudem ist ein Therapiebedarf von mindestens einem Jahr notwendig.
- › Die Krankenkasse entscheidet über die Genehmigung eines langfristigen Heilmittelbedarfs innerhalb von vier Wochen nach Antragseingang.



Individuelle Genehmigungen eines langfristigen Heilmittelbedarfs, die von der Krankenkasse **vor dem 1. Januar 2021** und somit auf Grundlage der alten Heilmittel-Richtlinie erteilt wurden, bleiben weiterhin gültig: Patienten müssen keinen neuen Antrag auf Genehmigung stellen.

Besonderer Verordnungsbedarf

- › Bei manchen Erkrankungen ist oftmals eine intensive Heilmittelbehandlung nötig. In diesen Fällen haben Patienten einen **besonderen Verordnungsbedarf**. Hierzu haben KBV und GKV-Spitzenverband eine separate Diagnoseliste definiert.
- › Anders als beim langfristigen Heilmittelbedarf ist diese Liste nicht Teil der Richtlinie, sondern Anlage der **Rahmenvorgaben für die Wirtschaftlichkeitsprüfung** nach § 106b Abs. 2 SGB V.
- › Verordnungen aufgrund eines besonderen Verordnungsbedarfs sind bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen anzuerkennen und werden aus dem Verordnungsvolumen herausgerechnet.



1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose
Erkrankungen des Nervensystems		
B94.1		Folgezustände der Virusenzephalitis
C70.0 C70.1 C70.9		Bösartige Neubildungen der Meningen Hirnhäute Rückenmarkhäute Meningen, nicht näher bezeichnet
C71.0 C71.1 C71.2 C71.3 C71.4 C71.5 C71.6 C71.7		Bösartige Neubildung des Gehirns Zerebrum, ausgenommen Hirnlappen und Ventrikel Frontallappen Temporallappen Parietallappen Okzipitallappen Hirnventrikel Zerebellum Hirnstamm

Auszug aus der Diagnoseliste für den besonderen Verordnungsbedarf (Rahmenvorgaben Wirtschaftlichkeitsprüfung, Stand 26.09.2023)

ZUSAMMENFASSUNG: Langfristiger und besonderer Bedarf

- › Patienten mit schweren funktionellen und/oder strukturellen Schädigungen benötigen in bestimmten Fällen dauerhaft Heilmittel. Dann ist zu prüfen, ob die vorliegende Erkrankung auf der Diagnoseliste (Anlage 2 Heilmittel-Richtlinie) steht. Ein Antrag auf Genehmigung eines langfristigen Heilmittelbedarfs ist in diesen Fällen nicht notwendig.
- › Steht die Erkrankung nicht auf der Diagnoseliste, kann der Patient einen individuellen Antrag bei seiner Krankenkasse stellen.
- › Für Erkrankungen, bei denen eine intensive Heilmittelbehandlung nötig ist, haben KBV und GKV-Spitzenverband eine weitere Diagnoseliste definiert. Bei Verordnungen aufgrund dieser Diagnosen ist von einem besonderen Verordnungsbedarf auszugehen.
- › Verordnungen aufgrund eines langfristigen Heilmittelbedarfs und besonderer Verordnungsbedarfe entlasten Verordnende in der Wirtschaftlichkeitsprüfung.

➤ **EINFÜHRUNG IN DIE SYSTEMATIK**

➤ **HEILMITTEL VERORDNEN**

➤ **MUSTER 13**

➤ BEHANDLUNGSRELEVANTE DIAGNOSE(N)

➤ LEITSYMPТОМАТИК

➤ HEILMITTEL

➤ BEHANDLUNGSEINHEITEN

➤ THERAPIEFREQUENZ

➤ WEITERE ANGABEN

➤ **BLANKOVERORDNUNG**

⋮



Ein Formular für alle Heilmittel

Seit 1. Januar 2021 gilt ein neue Verordnungsformular Muster 13.

Es ersetzt die bisherigen drei Muster 13, 14 und 18.

Zuzahlungs-frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger	Heilmittelverordnung 13 <input type="checkbox"/> Physiotherapie <input type="checkbox"/> Podologische Therapie <input type="checkbox"/> Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie <input type="checkbox"/> Ergotherapie <input type="checkbox"/> Ernährungstherapie						
Zuzahlungs-pflicht	Name, Vorname des Versicherten geb. am							
Unfall-folgen	Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status							
BVG	Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum							
Behandlungsrelevante Diagnose(n) ICD-10 - Code								
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">Diagnose-gruppe <input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;">Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c</td> <td style="border: none; text-align: right;">patientenindividuelle Leitsymptomatik <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border: none; font-size: 8px;">Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)</td> </tr> </table>			Diagnose-gruppe <input type="checkbox"/>	Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c	patientenindividuelle Leitsymptomatik <input type="checkbox"/>	Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)		
Diagnose-gruppe <input type="checkbox"/>	Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c	patientenindividuelle Leitsymptomatik <input type="checkbox"/>						
Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)								
Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges								
Heilmittel		Behandlungseinheiten						
Ergänzendes Heilmittel								
<input type="checkbox"/> Therapiebericht Hausbesuch <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Therapie-frequenz <input type="text"/>								
<input type="checkbox"/> Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen								
ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise								
IK des Leistungserbringers		Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes						

Muster 13 (10.2020)

Auswahl des Heilmittelbereichs

- › Auf der Verordnung muss der jeweilige Heilmittelbereich ausgewählt werden, für den Leistungen verordnet werden sollen:
 - › **Physiotherapie**
 - › **Podologische Therapie**
 - › **Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie**
 - › **Ergotherapie**
 - › **Ernährungstherapie**
- › Auf dem Formular 13 können immer nur Leistungen für einen Heilmittelbereich verordnet werden.
- › Sollten für mehrere Heilmittelbereiche Verordnungen medizinisch notwendig sein, sind mehrere Formulare auszufüllen.

Heilmittelverordnung 13

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

Heilmittelverordnung 13

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

b c patientenindividuelle
Leitsymptomatik

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges	Behandlungseinheiten
Heilmittel	
Ergänzendes 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)

➤ **EINFÜHRUNG IN DIE SYSTEMATIK**

➤ **HEILMITTEL VERORDNEN**

➤ MUSTER 13

➤ **BEHANDLUNGSRELEVANTE DIAGNOSE(N)**

➤ LEITSYMPТОМАТИК

➤ HEILMITTEL

➤ BEHANDLUNGSEINHEITEN

➤ THERAPIEFREQUENZ

➤ WEITERE ANGABEN

➤ **BLANKOVERORDNUNG**

⋮



Behandlungsrelevante Diagnose(n): Auswahl

- › Die Angabe der behandlungsrelevanten Diagnose(n) erfolgt grundsätzlich als ICD-10-Code.
- › Der ICD-10-Klartext wird durch die Software eingefügt.
- › Der Klartext kann ergänzt oder durch einen Freitext beziehungsweise durch Texte aus der Patientenakte ersetzt werden.

Behandlungsrelevante Diagnose(n) ICD-10 - Code

Zuzahlungs-frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger	Heilmittelverordnung 13 <input type="checkbox"/> Physiotherapie <input type="checkbox"/> Podologische Therapie <input type="checkbox"/> Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie <input type="checkbox"/> Ergotherapie <input type="checkbox"/> Ernährungstherapie
Zuzahlungs-pflicht	Name, Vorname des Versicherten geb. am	
Unfall-folgen	Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status	
BVG	Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum	

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	Behandlungseinheiten
Heilmittel	
Ergänzendes Heilmittel	

Therapiebericht Hausbesuch ja nein Therapie-frequenz

Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen

ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise

Behandlungsrelevante Diagnose(n): Beispiel

- › Es gibt die Möglichkeit, bis zu zwei ICD-10-Codes anzugeben.
- › Die Angabe eines zweiten ICD-10-GM-Codes ist nur zur Geltendmachung bestimmter besonderer Verordnungsbedarfe erforderlich.

Behandlungsrelevante Diagnose(n) ICD-10 - Code

M24.41

Habituelle Luxation und Subluxation eines Gelenkes: Schulterregion; sonstige näher bezeichnete Zustände nach chirurgischen Eingriffen

Z98.8

Heilmittelverordnung 13

Zuzahlungs-frei: Krankenkasse bzw. Kostenträger

Zuzahlungs-pflicht: Name, Vorname des Versicherten geb. am

Umfang-folgen

BVG: Kostenträgerkennung, Versicherten-Nr., Status, Betriebsstätten-Nr., Arzt-Nr., Datum

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

Ergänzendes Heilmittel

Therapiebericht Hausbesuch ja nein Therapie-frequenz

Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen

ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise

Diagnosegruppe: Auswahl

Im Heilmittelkatalog sind Einzeldiagnosen zu **Diagnosegruppen** zusammengefasst; die abgebildeten Beispieldiagnosen sind nicht abschließend.

1. Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane			
Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	Leitsymptomatik: Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung	Heilmittel	Verordnungsmengen: weitere Hinweise
Wirbelsäulenerkrankungen z.B. <ul style="list-style-type: none"> › Blockierungen › Degenerative Wirbelsäulenerkrankungen › Wirbelsäulenverletzungen › Spondylolisthesis › Bandscheibenprolaps › Skoliosen/Kyphosen ohne und mit Korsettversorgung › Bedandlungsbedürftige Haltungsstörungen (obligat) 	a) Schädigung der Bewegungssegmente z.B. <ul style="list-style-type: none"> › der discoligamentären Strukturen › der Gelenkbeweglichkeit und -stabilität › mit lokalem radikulärem Schmerz b) Schädigung/Störung der Muskelfunktion z.B. <ul style="list-style-type: none"> › der Muskelkraft, -ausdauer und -elastizität 	Vorrangige Heilmittel: <ul style="list-style-type: none"> › KG › KG Gruppe › KG-Gerät › KG im Bewegungsbad › KG im Bewegungsbad Gruppe › MT › Chirogymnastik Ergänzende Heilmittel: <ul style="list-style-type: none"> › Wärmetherapie › Kältetherapie › Traction 	Höchstmenge je VO: bis zu 6x / VO Orientierende Behandlungsmenge: bis zu 18 Einheiten Frequenzempfehlung: 1-3x wöchentlich Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Befund und dem Einzelfall. Nicht

Diagnosegruppe: Auswahl

Den Diagnosegruppen sind **Leitsymptomatiken**, verordnungsfähige Heilmittel, Verordnungsmengen und Empfehlungen zur Therapiefrequenz zugeordnet.

1. Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane			
Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	Leitsymptomatik: Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung	Heilmittel	Verordnungsmengen: weitere Hinweise
Wirbelsäulenerkrankungen z.B. <ul style="list-style-type: none"> › Blockierungen › Degenerative Wirbelsäulenerkrankungen › Wirbelsäulenverletzungen › Spondylolisthesis › Bandscheibenprolaps › Skoliosen/Kyphosen ohne und mit Korsettversorgung › Bedandlungsbedürftige Haltungsstörungen (obligat mit einem A-MH-Team) 	a) Schädigung der Bewegungssegmente z.B. <ul style="list-style-type: none"> › der discoligamentären Strukturen › der Gelenkbeweglichkeit und -stabilität › mit lokalem radikulärem Schmerz b) Schädigung/Störung der Muskelfunktion z.B. <ul style="list-style-type: none"> › der Muskelkraft, -ausdauer und -elastizität 	Vorrangige Heilmittel: <ul style="list-style-type: none"> › KG › KG Gruppe › KG-Gerät › KG im Bewegungsbad › KG im Bewegungsbad Gruppe › MT › Chirogymnastik Ergänzende Heilmittel: <ul style="list-style-type: none"> › Wärmetherapie › Kältetherapie › Traction 	Höchstmenge je VO: bis zu 6x / VO Orientierende Behandlungsmenge: bis zu 18 Einheiten Frequenzempfehlung: 1-3x wöchentlich Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Befund und dem Einzelfall. Nicht

Diagnosegruppe: Auswahl

Den Diagnosegruppen sind Leitsymptomatiken, **verordnungsfähige Heilmittel**, Verordnungsmengen und Empfehlungen zur Therapiefrequenz zugeordnet.

1. Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane			
Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	Leitsymptomatik: Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung	Heilmittel	Verordnungsmengen: weitere Hinweise
Wirbelsäulenerkrankungen z.B. <ul style="list-style-type: none"> › Blockierungen › Degenerative Wirbelsäulenerkrankungen › Wirbelsäulenverletzungen › Spondylolisthesis › Bandscheibenprolaps › Skoliosen/Kyphosen ohne und mit Korsettversorgung › Bedandlungsbedürftige Haltungsstörungen (obligat mit einem A-MH-Team) 	a) Schädigung der Bewegungssegmente z.B. <ul style="list-style-type: none"> › der discoligamentären Strukturen › der Gelenkbeweglichkeit und -stabilität › mit lokalem radikulärem Schmerz b) Schädigung/Störung der Muskelfunktion z.B. <ul style="list-style-type: none"> › der Muskelkraft, -ausdauer und -elastizität 	Vorrangige Heilmittel: <ul style="list-style-type: none"> › KG › KG Gruppe › KG-Gerät › KG im Bewegungsbad › KG im Bewegungsbad Gruppe › MT › Chirogymnastik Ergänzende Heilmittel: <ul style="list-style-type: none"> › Wärmetherapie › Kältetherapie › Elektrotherapie 	Höchstmenge je VO: bis zu 6x / VO Orientierende Behandlungsmenge: bis zu 18 Einheiten Frequenzempfehlung: 1-3x wöchentlich Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Befund und dem Einzelfall. Nicht

Diagnosegruppe: Auswahl

Den Diagnosegruppen sind Leitsymptomatiken, verordnungsfähige Heilmittel, **Verordnungsmengen und Empfehlungen zur Therapiefrequenz** zugeordnet.

1. Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane			
Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	Leitsymptomatik: Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung	Heilmittel	Verordnungsmengen: weitere Hinweise
Wirbelsäulenerkrankungen z.B. <ul style="list-style-type: none"> › Blockierungen › Degenerative Wirbelsäulenerkrankungen › Wirbelsäulenverletzungen › Spondylolisthesis › Bandscheibenprolaps › Skoliosen/Kyphosen ohne und mit Korsettversorgung › Bedandlungsbedürftige Haltungsstörungen (obligat nachweisbar durch den Therapeuten) 	a) Schädigung der Bewegungssegmente z.B. <ul style="list-style-type: none"> › der discoligamentären Strukturen › der Gelenkbeweglichkeit und -stabilität › mit lokalem radikulärem Schmerz b) Schädigung/Störung der Muskelfunktion z.B. <ul style="list-style-type: none"> › der Muskelkraft, -ausdauer und -elastizität 	Vorrangige Heilmittel: <ul style="list-style-type: none"> › KG › KG Gruppe › KG-Gerät › KG im Bewegungsbad › KG im Bewegungsbad Gruppe › MT › Chirogymnastik Ergänzende Heilmittel: <ul style="list-style-type: none"> › Wärmetherapie › Kältetherapie › Traction 	Höchstmenge je VO: bis zu 6x / VO Orientierende Behandlungsmenge: bis zu 18 Einheiten Frequenzempfehlung: 1-3x wöchentlich Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Befund und der Belastbarkeit des Patienten

Diagnosegruppe: Beispiel

Für die Beispieldiagnose

M24.41 „Habituelle Luxation und Subluxation eines Gelenkes: Schulterregion“

wird die Diagnosegruppe

„EX“ für „Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens“

angegeben.

Diagnosegruppe **EX**

Heilmittelverordnung 13

Zuzahlungs-frei: Krankenkasse bzw. Kostenträger

Zuzahlungs-pflicht: Name, Vorname des Versicherten geb. am

Unfall-folgen

BVG: Kostenträgerkennung, Versicherten-Nr., Status, Betriebsstätten-Nr., Arzt-Nr., Datum

Behandlungsrelevante Diagnose(n)
ICD-10 - Code

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

Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

Heilmittel	Behandlungseinheiten

Ergänzendes Heilmittel

Therapiebericht Hausbesuch ja nein Therapie-frequenz

Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen

ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise

MUSTER

➤ **EINFÜHRUNG IN DIE SYSTEMATIK**

➤ **HEILMITTEL VERORDNEN**

➤ MUSTER 13

➤ BEHANDLUNGSRELEVANTE DIAGNOSE(N)

➤ **LEITSYMPТОМАТИК**

➤ HEILMITTEL

➤ BEHANDLUNGSEINHEITEN

➤ THERAPIEFREQUENZ

➤ WEITERE ANGABEN

➤ **BLANKOVERORDNUNG**

⋮



Leitsymptomatik: Auswahl

- › Es gibt zwei Möglichkeiten zur Angabe der Leitsymptomatik:
 - › **Buchstabenkodierte Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog**
 - › **Patientenindividuelle Leitsymptomatik**

Diagnosegruppe

Leitsymptomatik
 gemäß Heilmittelkatalog
 a b c

 patientenindividuelle
 Leitsymptomatik

Leitsymptomatik (*patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben*)

Zuzahlungs-frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Zuzahlungs-pflicht	Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Unfall-folgen			
BVG	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Heilmittelverordnung 13

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

Behandlungsrelevante Diagnose(n)
ICD-10 - Code

Diagnosegruppe

Leitsymptomatik
 gemäß Heilmittelkatalog
 a b c

 patientenindividuelle
 Leitsymptomatik

Leitsymptomatik (*patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben*)

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

	Behandlungseinheiten

nein Therapie-frequenz

Hinweise

Leitsymptomatik: Beispiel „buchstabenkodiert“

- › In der Diagnosegruppe EX werden die Leitsymptomatiken a) und b) ausgewählt.
- › Die Verordnungssoftware fügt automatisch die Klartexte der ausgewählten Leitsymptome aus dem Heilmittelkatalog ein.

Heilmittelverordnung 13

Zuzahlungs-frei: Krankenkasse bzw. Kostenträger

Zuzahlungs-pflicht: Name, Vorname des Versicherten geb. am

Umfang-folgen

BVG: Kostenträgerkennung, Versicherten-Nr., Status, Betriebsstätten-Nr., Arzt-Nr., Datum

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 Behandlungseinheiten

nein Therapie-frequenz

Hinweise

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

Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)

Schädigung/Störung der Gelenkfunktion; Schädigung/Störung der Muskelfunktion

Leitsymptomatik: Beispiel „patientenindividuell“

- › Voraussetzung für die Angabe einer patientenindividuellen Leitsymptomatik ist, dass diese der jeweiligen Diagnosegruppe zugeordnet werden kann und mit den im Heilmittelkatalog aufgeführten Regelbeispielen a), b) oder c) vergleichbar ist.

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

Leitsymptomatik (*patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben*)

Deutlich eingeschränkte Muskel- und Gelenkfunktion. Klin. V.a. adhäsive Kapsulitis mit ausgeprägtem Bewegungsschmerz; Ante-/Retroversion 30/0/10, Ad-/Abduktion 5/0/40, Innen-/Außenrotation 30/0/30

ZUSAMMENFASSUNG: Angaben auf der Verordnung

- › Behandlungsrelevante Diagnose(n)
- › Diagnosegruppe
- › Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog

Behandlungsrelevante Diagnose(n)

ICD-10 - Code

M24.41

Z98.8

Habituelle Luxation und Subluxation eines Gelenkes:
Schulterregion; sonstige näher bezeichnete Zustände nach
chirurgischen Eingriffen

**Diagnose-
gruppe**

EX

Leitsymptomatik
gemäß Heilmittelkatalog

a

b

c

patientenindividuelle
Leitsymptomatik

Leitsymptomatik (*patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben*)

Schädigung/Störung der Gelenkfunktion; Schädigung/Störung der
Muskelfunktion

➤ **EINFÜHRUNG IN DIE SYSTEMATIK**

➤ **HEILMITTEL VERORDNEN**

➤ MUSTER 13

➤ BEHANDLUNGSRELEVANTE DIAGNOSE(N)

➤ LEITSYMPTOMATIK

➤ **HEILMITTEL**

➤ BEHANDLUNGSEINHEITEN

➤ THERAPIEFREQUENZ

➤ WEITERE ANGABEN

➤ **BLANKOVERORDNUNG**

⋮



Heilmittel: Auswahl

- › Die Heilmittel-Richtlinie unterscheidet zwischen
 - › **vorrangigen Heilmitteln** und
 - › **ergänzenden Heilmitteln**



Besonderheiten im Heilmittelbereich Physiotherapie:

- › In der Physiotherapie gibt es zusätzlich die Möglichkeit zur Verordnung einer standardisierten Heilmittelkombination.
- › Zudem können bestimmte ergänzende Heilmittel auch isoliert, also ohne die Verordnung eines vorrangigen Heilmittels, verordnet werden.



Heilmittel
<p>vorrangige Heilmittel:</p> <ul style="list-style-type: none"> - KG - KG Gruppe - KG im Bewegungsbad - KG im Bewegungsbad Gruppe - KG-Gerät - KMT - Übungsbehandlung - Übungsbehandlung Gruppe - Übungsbehandlung im Bewegungsbad - Übungsbehandlung im Bewegungsbad Gruppe - UWM - PM - SM - BGM <p>Ergänzende Heilmittel:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elektrotherapie - Wärmetherapie - Kältetherapie - Hydroelektrische Bäder

Einzel- und Gruppenbehandlung

- › Heilmittel können als **Einzeltherapie oder Gruppentherapie** verordnet werden.
- › Wenn eine Einzeltherapie medizinisch nicht zwingend geboten ist, ist wegen gruppenspezifischer gewünschter Effekte oder im Sinne des Wirtschaftlichkeitsgebots eine Gruppentherapie zu verordnen.
- › Ein Ankreuzfeld auf der Verordnung entfällt.
- › Wenn eine Gruppenbehandlung verordnungsfähig ist, wird dies in der Liste der Heilmittel dargestellt.

Heilmittel
<p>vorrangige Heilmittel:</p> <ul style="list-style-type: none"> - KG - KG Gruppe - KG im Bewegungsbad - KG im Bewegungsbad Gruppe - KG-Gerät - KMT - Übungsbehandlung - Übungsbehandlung Gruppe - Übungsbehandlung im Bewegungsbad - Übungsbehandlung im Bewegungsbad Gruppe - UWM - PM - SM - BGM <p>Ergänzende Heilmittel:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elektrotherapie - Wärmetherapie - Kältetherapie - Hydroelektrische Bäder

Vorrangige Heilmittel: Auswahl

- › Je Diagnosegruppe stehen im Heilmittelkatalog unterschiedliche **vorrangige Heilmittel** zur Auswahl.
- › In den Heilmittelbereichen **Physiotherapie und Ergotherapie** können bis zu drei vorrangige Heilmittel miteinander kombiniert werden.
- › Dies ermöglicht eine Kombination von aktiven und passiven Maßnahmen oder Gruppen- und Einzelbehandlung.

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges	
Heilmittel	Behandlungseinheiten
KG-Gerät	
MT	
KG Gruppe	
Ergänzendes Heilmittel	

Zuzahlungs-frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger
Zuzahlungs-pflicht	Name, Vorname des Versicherten geb. am
Umfang-folgen	
BVG	Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status
	Betriebssstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Behandlungsrelevante Diagnose(n)
ICD-10 - Code

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

Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)

Heilmittelverordnung 13

Physiotherapie

Podologische Therapie

Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie

Ergotherapie

Ernährungstherapie

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges	
Heilmittel	Behandlungseinheiten
Ergänzendes Heilmittel	

Therapiebericht Hausbesuch ja nein Therapie-frequenz

Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen

ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise

Vorrangige Heilmittel: Auswahl

- › In der **Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie** können maximal drei verschiedene Behandlungszeiten oder Einzel- und Gruppenbehandlungen miteinander kombiniert werden.

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges	
Heilmittel	Behandlungseinheiten
Sprech- und Sprachtherapie-30	
Sprech- und Sprachtherapie-Gruppe-45	
Ergänzendes Heilmittel	

Zuzahlungs-frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger
Zuzahlungs-pflicht	Name, Vorname des Versicherten geb. am
Unfall-folgen	
BVG	Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status
	Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Behandlungsrelevante Diagnose(n)
ICD-10 - Code

Diagnose-gruppe Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog a b c patientenindividuelle Leitsymptomatik

Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)

Heilmittelverordnung 13

Physiotherapie

Podologische Therapie

Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie

Ergotherapie

Ernährungstherapie

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges	Behandlungseinheiten
Heilmittel	
Ergänzendes Heilmittel	

Therapiebericht Hausbesuch ja nein Therapie-frequenz

Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen

ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise

Ergänzende Angaben zum Heilmittel

- › Es können **ergänzende Angaben** zum Heilmittel gemacht werden, beispielsweise, wenn ein Heilmittel als Doppelbehandlung verordnet werden soll.

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges	
Heilmittel	Behandlungseinheiten
KG-ZNS (Bobath) <i>als Doppelbehandlung</i>	
Ergänzendes Heilmittel	

Zuzahlungs-frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Zuzahlungs-pflicht	Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Unfall-folgen			
BVG	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
	Botriebstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Behandlungsrelevante Diagnose(n)
ICD-10 - Code

Diagnose-gruppe Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog a b c patientenindividuelle Leitsymptomatik

Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)

Heilmittelverordnung 13

Physiotherapie

Podologische Therapie

Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie

Ergotherapie

Ernährungstherapie

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges	
Heilmittel	Behandlungseinheiten
Ergänzendes Heilmittel	

Therapiebericht Hausbesuch ja nein Therapie-frequenz

Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen

ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise

Ergänzende Heilmittel: Auswahl

- › Wenn medizinisch erforderlich, kann zu vorrangigen Heilmitteln maximal ein im Heilmittelkatalog genanntes **ergänzendes Heilmittel** verordnet werden.

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges	
Heilmittel	Behandlungseinheiten
KG-Gerät	
MT	
KG Gruppe	
Ergänzendes Heilmittel	
Wärmetherapie mittels Heißluft	

Zusatzungsfrei	Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Zusatzungspflicht	Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Unfallfolgen			
BVG	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Behandlungsrelevante Diagnose(n)
ICD-10 - Code

Diagnosegruppe Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog a b c patientenindividuelle Leitsymptomatik

Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)

Heilmittelverordnung 13

Physiotherapie

Podologische Therapie

Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie

Ergotherapie

Ernährungstherapie

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges	
Heilmittel	Behandlungseinheiten
Ergänzendes Heilmittel	

Therapiebericht Hausbesuch ja nein Therapiefrequenz

Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen

ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise

Ergänzende Heilmittel: Isolierte Verordnung

- › Ausschließlich im Bereich Physiotherapie können die folgenden ergänzenden Heilmittel auch isoliert (d. h. ohne die Verordnung eines vorrangigen Heilmittels) verordnet werden:
 - › **Elektrotherapie**
 - › **Elektrostimulation**
 - › **Ultraschall-Wärmetherapie**
- › Diese Möglichkeit besteht nur, wenn der Heilmittelkatalog die ergänzenden Heilmittel in der jeweiligen Diagnosegruppe auflistet.

Zuzahlungs-frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Zuzahlungs-pflicht	Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Unfall-folgen			
BVG	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Heilmittelverordnung 13

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

Behandlungsrelevante Diagnose(n)
ICD-10 - Code

Diagnosegruppe **Leitsymptomatik** gemäß Heilmittelkatalog a b c patientenindividuelle Leitsymptomatik
Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges	Behandlungseinheiten
Heilmittel	
Ergänzendes Heilmittel	

Therapiebericht Hausbesuch ja nein Therapie-frequenz

Dringlicher Behandlungsbedarf
innerhalb von 14 Tagen

ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise

Standardisierte Heilmittelkombination: Auswahl

- › Die **standardisierte Heilmittelkombination** kann nur bei komplexen Schädigungsbildern verordnet werden, wenn die Kombination von drei oder mehr Maßnahmen der Physiotherapie synergistisch sinnvoll und therapeutisch erforderlich ist.
- › Die kombinierten Maßnahmen werden im Rahmen einer Behandlungseinheit erbracht.
- › Die Verordnungsmenge einer „standardisierten Heilmittelkombination“ ist auf 12 Einheiten je Verordnungsfall begrenzt.

Standardisierte Heilmittelkombination: Beispiel

- › Alle vorrangigen und ergänzenden Heilmittel der jeweiligen Diagnosegruppe können im Rahmen einer standardisierten Heilmittelkombination kombiniert werden.
- › Wenn die zur Anwendung kommenden Heilmittel **nicht näher spezifiziert** werden, entscheidet der Leistungserbringer über die anzuwendenden Maßnahmen.

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges	
Heilmittel	Behandlungseinheiten
Standardisierte Heilmittelkombination	
Ergänzendes Heilmittel	

Zuzahlungs-frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger
Zuzahlungs-pflicht	Name, Vorname des Versicherten geb. am
Umfol-gen	
BVG	Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status
	Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Behandlungsrelevante Diagnose(n)
ICD-10 - Code

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

Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)

Heilmittelverordnung 13

Physiotherapie

Podologische Therapie

Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie

Ergotherapie

Ernährungstherapie

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

Heilmittel	Behandlungseinheiten
Ergänzendes Heilmittel	

Therapiebericht Hausbesuch ja nein Therapie-frequenz

Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen

ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise

Standardisierte Heilmittelkombination: Beispiel

- › Wenn die zur Anwendung kommenden Heilmittel **näher spezifiziert** werden, ist der Leistungserbringer verpflichtet, diese Kombination der Heilmittel zu erbringen.
- › Die einzelnen Heilmittel können während des Verordnungsvorgangs in der Software ausgewählt werden.

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges	
Heilmittel	Behandlungseinheiten
Standardisierte Heilmittelkombination (KG-Gerät; MT; KG; Wärmetherapie)	
Ergänzendes Heilmittel	

Zusatzfrei	Krankenkasse bzw. Kostenträger
Zusatzpflichtig	Name, Vorname des Versicherten geb. am
Unfallfolgen	
BVG	Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status
	Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Behandlungsrelevante Diagnose(n)
ICD-10 - Code

Diagnosegruppe

Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog a b c

patientenindividuelle Leitsymptomatik

Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)

Heilmittelverordnung 13

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

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges	Behandlungseinheiten
Heilmittel	Behandlungseinheiten
Ergänzendes Heilmittel	

Therapiebericht Hausbesuch ja nein Therapiefrequenz

Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen

ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise

ZUSAMMENFASSUNG: Heilmittel

- › In den Heilmittelbereichen Physiotherapie und Ergotherapie können bis zu drei vorrangige Heilmittel miteinander kombiniert werden.
- › In der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie können maximal drei verschiedene Behandlungszeiten oder Einzel- und Gruppenbehandlungen miteinander kombiniert werden.
- › Soweit medizinisch erforderlich, kann zu „vorrangigen Heilmitteln“ maximal ein im Heilmittelkatalog genanntes „ergänzendes Heilmittel“ verordnet werden.
- › Doppelbehandlungen können mit der Eingabe eines Freitextes zum Heilmittel verordnet werden.
- › Die Verordnungsmenge der „standardisierten Heilmittelkombination“ und Massagetechniken ist auf **12 Einheiten je Verordnungsfall** begrenzt.

➤ EINFÜHRUNG IN DIE SYSTEMATIK

➤ HEILMITTEL VERORDNEN

➤ MUSTER 13

➤ BEHANDLUNGSRELEVANTE DIAGNOSE(N)

➤ LEITSYMPTOMATIK

➤ HEILMITTEL

➤ BEHANDLUNGSEINHEITEN

➤ THERAPIEFREQUENZ

➤ WEITERE ANGABEN

➤ BLANKOVERORDNUNG

⋮



Angabe der Behandlungseinheiten

- › Für die Angabe der Behandlungseinheiten sind zu beachten:
 - › die Höchstmenge je Verordnung und
 - › die übergeordnete orientierende Behandlungsmenge.

Höchstmenge je Verordnung

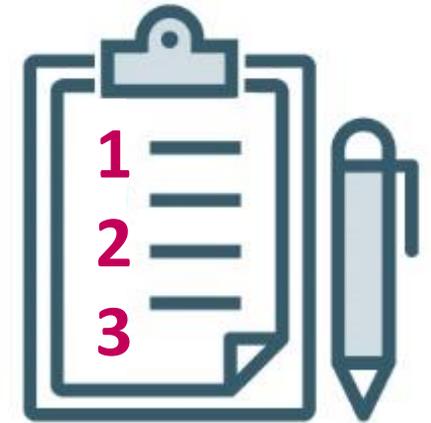
- › Der Heilmittelkatalog gibt die zulässige Höchstmenge an Behandlungseinheiten je Verordnung vor.
-

Orientierende Behandlungsmenge

- › Diese je Diagnosegruppe festgelegte orientierende Behandlungsmenge dient der Orientierung der Vertragsärzte und spiegelt die Behandlungsmenge wieder, mit der das Behandlungsziel erreicht werden soll.
-

Orientierende Behandlungsmenge: Zählung

- › Für den Abgleich, ob die orientierende Behandlungsmenge erreicht ist, werden die verordneten Behandlungseinheiten des jeweiligen Verordnungsfalls zusammengezählt.
- › Die Software führt die Zählung im Hintergrund automatisiert durch.
- › Dabei werden nur verordnete Behandlungseinheiten von vorrangigen und gegebenenfalls isoliert ergänzenden Heilmitteln eines Verordnungsfalls gezählt.



Um zu zeigen, wie die Zählung erfolgt, werden auf den folgenden Seiten exemplarisch Verordnungen eines (fiktiven) Verordnungsfalls dargestellt.

Orientierende Behandlungsmenge: Zählung

Erste Verordnung: ein vorrangiges Heilmittel

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges	
Heilmittel	Behandlungseinheiten
KG-Gerät	6
Ergänzendes Heilmittel	

} **6**

Zweite Verordnung: mehrere vorrangige + ein ergänzendes Heilmittel

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges	
Heilmittel	Behandlungseinheiten
KG-Gerät	3
MT	3
Ergänzendes Heilmittel	
Wärmetherapie mittels Heißluft	6

} **12**

Orientierende Behandlungsmenge: Zählung

Dritte Verordnung: ein isoliert ergänzendes Heilmittel

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges	
Heilmittel	Behandlungseinheiten
Ergänzendes Heilmittel	
Wärmetherapie mittels Ultraschall	6

} **18**

Vierte Verordnung: mehrere vorrangige Heilmittel

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges	
Heilmittel	Behandlungseinheiten
KG-Gerät	2
MT	2
KMT	2
Ergänzendes Heilmittel	

} **24**

Orientierende Behandlungsmenge: Zählung

Dritte Verordnung: ein isoliert ergänzendes Heilmittel

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges	
Heilmittel	Behandlungseinheiten
Ergänzendes Heilmittel	
Wärmetherapie mittels Ultraschall	6



18



- › Mit Ausstellung der dritten Verordnung in diesem Verordnungsfall wurde die orientierende Behandlungsmenge von 18 Einheiten (Diagnosegruppe WS) erreicht.
- › Es sind weitere Verordnungen möglich, wenn diese medizinisch notwendig sind.
- › In diesem Fall sind die individuellen medizinischen Gründe in die Patientendokumentation zu übernehmen.

Orientierende Behandlungsmenge: Übersicht

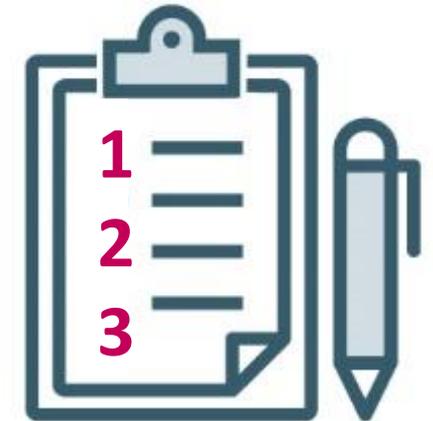
- › Die orientierende Behandlungsmenge ist abhängig von der ausgewählten Diagnosegruppe.
- › In einzelnen Diagnosegruppen bestehen weitere Abhängigkeiten in Bezug auf:
 - › das Alter des Patienten am Tag der Verordnung und
 - › den ausgewählten ICD-10-Code.
- › Die orientierende Behandlungsmenge ist bei Verordnungen aufgrund eines langfristigen Heilmittelbedarfs oder eines besonderen Verordnungsbedarfs nicht zu berücksichtigen.

Orientierende Behandlungsmenge je Heilmittelbereich und Diagnosegruppe einschließlich gesonderter Abhängigkeiten

Physiotherapie	Podologie	Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie	Ergotherapie	Ernährungs-therapie
18 Einheiten WS, EX, CS, AT, GE, SO1-SO5	DF, NF, QF <i>Keine orientierende Behandlungsmenge</i>	10 Einheiten ST3	20 Einheiten SB1, EN3	Keine orientierende Behandlungsmenge SAS, CF <i>je nach Bedarf für maximal 12 Wochen</i>
30 Einheiten ZN, PN, LY		20 Einheiten ST1, ST2, ST4, RE2, SF, SP2, SP5, SP6	30 Einheiten SB2, SB3	
50 Einheiten ZN, EX <i>bis zum 18. Lebensjahr</i> <i>AT bei besonderer Schwere, Steuerung durch PVS nach ICD-10</i>	8 Einheiten UI1	30 Einheiten SP3	40 Einheiten EN1, EN2, PS1-PS4	
		50 Einheiten SP4, RE1	60 Einheiten EN1 bis zum 18. Lebensjahr	
	8 Einheiten UI2	60 Einheiten SP1, SP5, SP6, SC		

Höchstmenge je Verordnung

- › Die Höchstmenge an Behandlungseinheiten, die auf einem Verordnungsformular ausgestellt werden darf, ist verbindlich im Heilmittelkatalog definiert und unterscheidet sich je nach Diagnosegruppe.
- › Es gibt Ausnahmen, bei denen die Menge der Behandlungseinheiten je Verordnung für eine Behandlungsdauer von bis zu 12 Wochen bemessen werden kann:



Langfristiger Heilmittelbedarf (§ 32 Abs. 1a SGB V)

- › Kriterien: ICD-10-Code + Diagnosegruppe
-

Besonderer Verordnungsbedarf (§ 106b Abs. 2 SGB V)

- › Kriterien: ICD-10-Code(s) + Diagnosegruppe + ggf. Alter des Patienten (sofern entsprechende Einschränkung definiert ist)
-

Höchstmenge je Verordnung für ergänzende Heilmittel

- › Die Höchstmenge des ergänzenden Heilmittels richtet sich nach den verordneten Behandlungseinheiten des vorrangigen Heilmittels.
- › Die Verordnungsmenge des ergänzenden Heilmittels darf die Verordnungsmenge des vorrangigen Heilmittels nicht überschreiten.

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges	Behandlungseinheiten
Heilmittel	
KG-Gerät	3
Ergänzendes Heilmittel	
Wärmetherapie mittels Heißluft	6

Höchstmenge je Verordnung für mehrere vorrangige Heilmittel

- › Bei der Verordnung mehrerer vorrangiger Heilmittel muss die Höchstmenge je Verordnung auf die unterschiedlichen vorrangigen Heilmittel aufgeteilt werden.
- › Die Höchstmenge des ergänzenden Heilmittels richtet sich dann nach der Summe der verordneten Behandlungseinheiten der vorrangigen Heilmittel.

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges	
Heilmittel	Behandlungseinheiten
KG-Gerät	3
MT	3
Ergänzendes Heilmittel	
Wärmetherapie mittels Heißluft	6

Höchstmenge je Verordnung: Ausnahme „langfristiger Heilmittelbedarf“

- › Die Bemessung der Behandlungseinheiten für eine Behandlungsdauer von bis zu 12 Wochen ist möglich, wenn ein langfristiger Heilmittelbedarf gemäß der Heilmittel-Richtlinie vorliegt.
- › Dabei müssen der ICD-10-Code und die Diagnosegruppe mit denen der Diagnoseliste (Anlage 2 Heilmittel-Richtlinie) übereinstimmen. Alternativ muss eine gültige Genehmigung eines individuell beantragten langfristigen Heilmittelbedarfs vorliegen.



Die **Verordnungssoftware** erkennt Verordnungen anhand der Kriterien (ICD-10-Code und Diagnosegruppe) bzw. hinterlegten Genehmigung eines langfristigen Heilmittelbedarfs und ermöglicht eine höhere Verordnungsmenge.

Höchstmenge je Verordnung: Ausnahme „besonderer Verordnungsbedarf“

- › Die Bemessung der Behandlungseinheiten für eine Behandlungsdauer von bis zu 12 Wochen ist möglich, wenn bestimmte Kriterien eines besonderen Verordnungsbedarfs vorliegen.
- › Dabei müssen der ICD-10-Code, die Diagnosegruppe und gegebenenfalls das Alter mit denen der Diagnoseliste (Besonderer Verordnungsbedarf nach § 106b Abs. 2 SGB V) übereinstimmen.

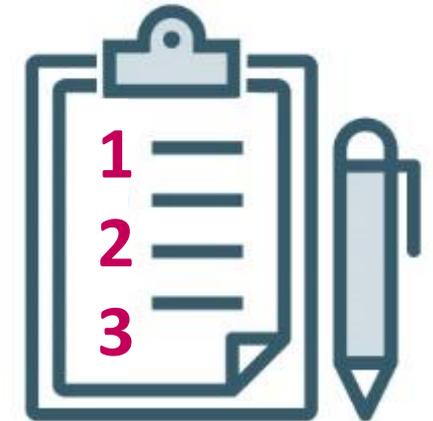
 Das Datum des Akutereignisses und gegebenenfalls weitere Hinweise/Spezifikationen sind nicht maßgeblich für die Verordnungsmenge.



Die **Verordnungssoftware** erkennt Verordnungen anhand der Kriterien (ICD-10-Code, Diagnosegruppe und Alter) und ermöglicht eine höhere Verordnungsmenge.

Höchstmenge je Verordnung: Bemessung für 12 Wochen

- › Die Bemessung der zulässigen Behandlungseinheiten für eine Behandlungsdauer von bis zu 12 Wochen erfolgt in Abhängigkeit der Therapiefrequenz.
- › Bei der Angabe einer Frequenzspanne ist der höchste Wert für die Bemessung maßgeblich („1-3x wöchentlich“).



Die **Verordnungssoftware** stellt sicher, dass die zulässigen Behandlungseinheiten nicht überschritten werden und gibt einen Hinweis, wenn eine unzulässige Menge angegeben wird. Im Fall einer Überschreitung wird der Wert automatisch korrigiert.

Höchstmenge je Verordnung nach Heilmittelbereich und Diagnosegruppe

Physiotherapie	Podologie	Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie	Ergotherapie	Ernährungs-therapie
6 Einheiten	4 Einheiten UI2	10 Einheiten	10 Einheiten	Keine Höchstmenge <i>je nach Bedarf für maximal 12 Wochen</i>
10 Einheiten ZN, PN	6 Einheiten DF, NF, QF	20 Einheiten SP4, SP5, SP6	20 Einheiten PS2, PS3	
	8 Einheiten UI1			

ZUSAMMENFASSUNG: Behandlungseinheiten

- › Der Heilmittelkatalog gibt die zulässige Höchstmenge an Behandlungseinheiten je Verordnung vor.
- › Diese Zählung der orientierenden Behandlungsmenge führt die Software im Hintergrund automatisiert durch. Dabei werden nur verordnete Behandlungseinheiten von vorrangigen und gegebenenfalls isoliert ergänzenden Heilmitteln eines Verordnungsfalls gezählt.
- › Die orientierende Behandlungsmenge ist bei Verordnungen aufgrund eines langfristigen Heilmittelbedarfs oder eines besonderen Verordnungsbedarfs nicht zu berücksichtigen.
- › Die Höchstmenge an Behandlungseinheiten je Verordnung ist verbindlich im Heilmittelkatalog definiert und unterscheidet sich je nach Diagnosegruppe.
- › Bei Verordnungen aufgrund der Kriterien des langfristigen Heilmittelbedarfs oder der besonderen Verordnungsbedarfe kann die Menge der Behandlungseinheiten je Verordnung für eine Behandlungsdauer von bis zu 12 Wochen bemessen werden.

➤ **EINFÜHRUNG IN DIE SYSTEMATIK**

➤ **HEILMITTEL VERORDNEN**

➤ MUSTER 13

➤ BEHANDLUNGSRELEVANTE DIAGNOSE(N)

➤ LEITSYMPТОМАТИК

➤ HEILMITTEL

➤ BEHANDLUNGSEINHEITEN

➤ **THERAPIEFREQUENZ**

➤ WEITERE ANGABEN

➤ **BLANKOVERORDNUNG**

⋮



Therapiefrequenz

- › Der Heilmittelkatalog enthält eine einheitliche Frequenzempfehlung in Form einer Frequenzspanne von „**1-3x wöchentlich**“.
- › Die Frequenzempfehlung gemäß Heilmittelkatalog dient als Orientierung für den verordnenden Arzt.
- › Im Rahmen der Frequenzspanne kann der Therapeut über die genaue Behandlungsfrequenz entscheiden.
- › Davon abweichend können auch fixe Frequenzangaben vom Arzt gemacht werden.



Die **Verordnungssoftware** belegt das Feld Therapiefrequenz mit dem Wert „**1-3x wöchentlich**“ vor und bietet weitere Frequenzen zur Auswahl an.

➤ **EINFÜHRUNG IN DIE SYSTEMATIK**

➤ **HEILMITTEL VERORDNEN**

➤ MUSTER 13

➤ BEHANDLUNGSRELEVANTE DIAGNOSE(N)

➤ LEITSYMPTOMATIK

➤ HEILMITTEL

➤ BEHANDLUNGSEINHEITEN

➤ THERAPIEFREQUENZ

➤ **WEITERE ANGABEN**

➤ **BLANKOVERORDNUNG**

⋮



Hausbesuch

- › Die Verordnung eines Hausbesuches ist nur zulässig:
 - › wenn der Patient die Praxis des Therapeuten **aus medizinischen Gründen nicht aufsuchen** kann (insbesondere bei Immobilität) oder
 - › wenn ein Hausbesuch **aus medizinischen Gründen notwendig** ist (z. B. bei Anpassung von Wohnraum und Umfeld im Rahmen der Ergotherapie).
- › Eine Unterbringung in einer Einrichtung (z. B. tagesstrukturierende Fördereinrichtung) ist keine ausreichende medizinische Begründung.



Die „häusliche Umgebung“ umfasst dabei sowohl die Wohnung des Patienten, als auch das Senioren- oder Pflegeheim oder die vollstationäre Einrichtung der Behindertenhilfe, sofern der Patient dort im Sinne einer Wohnung lebt und dort seinen Lebensmittelpunkt hat.

Kein Hausbesuch: Behandlung in Einrichtungen

- › Eine Behandlung in Einrichtungen **ohne Verordnung eines Hausbesuchs** ist nur möglich:
 - › bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
 - › gegebenenfalls darüber hinaus bis zum Abschluss der bereits begonnenen schulischen Ausbildung

➤ Die Kinder und Jugendlichen müssen ganztägig in einer Einrichtung betreut werden, die auf deren Förderung ausgerichtet ist. Dies können auch Regelkindergärten (Kindertagesstätten) oder Regelschulen sein.



- › **Voraussetzung** für eine Behandlung in Einrichtungen ohne Verordnung eines Hausbesuchs ist, dass sich aus der ärztlichen Verordnung eine besondere Schwere und Langfristigkeit der funktionellen oder strukturellen Schädigungen sowie der Beeinträchtigungen der Aktivitäten ergeben. Dies soll in der Regel bei einem behördlich festgestellten Förderstatus angenommen werden.

Dringlicher Behandlungsbedarf

- › Die Behandlung muss innerhalb von 28 Kalendertagen nach Ausstellung der Verordnung beginnen (Verordnungsdatum).
- › Wenn ein dringlicher Behandlungsbedarf besteht, muss die Behandlung spätestens innerhalb von 14 Kalendertagen beginnen.
- › Dies kann auf der Verordnung angekreuzt werden.
- › Kann die Heilmittelbehandlung nicht innerhalb von 14 Kalendertagen aufgenommen werden, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit.

<input type="checkbox"/>	Therapiebericht	Hausbesuch	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
<input checked="" type="checkbox"/>	Dringlicher Behandlungsbedarf		innerhalb von 14 Tagen			

Zuzahlungs-frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger		Heilmittelverordnung 13 <input type="checkbox"/> Physiotherapie <input type="checkbox"/> Podologische Therapie <input type="checkbox"/> Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie <input type="checkbox"/> Ergotherapie <input type="checkbox"/> Ernährungstherapie
Zuzahlungs-pflicht	Name, Vorname des Versicherten geb. am		
Unfall-folgen			
BVG	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	
	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
Behandlungsrelevante Diagnose(n) ICD-10 - Code			
Diagnose-gruppe	<input type="checkbox"/>	Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> patientenindividuelle Leitsymptomatik
Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)			
Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges			Behandlungseinheiten
Heilmittel			
Ergänzendes Heilmittel			
<input type="checkbox"/> Therapiebericht Hausbesuch <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			Therapie-frequenz
<input checked="" type="checkbox"/> Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen			
ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise			

ZUSAMMENFASSUNG: Therapiefrequenz, weitere Angaben

- › Die Frequenzempfehlung gemäß Heilmittelkatalog dient als Orientierung für den verordnenden Arzt.
- › Im Rahmen der Frequenzspanne kann der Therapeut über die genaue Behandlungsfrequenz entscheiden.
- › Wird die Verordnungsmenge auf mehrere (vorrangige) Heilmittel aufgeteilt, bezieht sich die Angabe der Therapiefrequenz auf die Behandlung insgesamt und nicht auf das einzelne Heilmittel.
- › Die Verordnung eines Hausbesuchs des Therapeuten ist nur möglich, wenn der Patient die Praxis des Therapeuten aus medizinischen Gründen nicht aufsuchen kann oder wenn ein Hausbesuch aus medizinischen Gründen notwendig ist.
- › Die Behandlung durch den Therapeuten muss innerhalb von 28 Kalendertagen nach Ausstellung der Verordnung beginnen. Wenn ein dringlicher Behandlungsbedarf besteht, muss die Behandlung spätestens innerhalb von 14 Kalendertagen beginnen.

➤ EINFÜHRUNG IN DIE SYSTEMATIK

➤ HEILMITTEL VERORDNEN

➤ **BLANKOVERORDNUNG**

➤ TELEMEDIZINISCHE LEISTUNG

➤ VERORDNUNG DURCH PSYCHOTHERAPEUTEN

➤ VERORDNUNG PER FERNBEHANDLUNG



Blankoverordnung

- › Das Sozialgesetzbuch sieht vor, dass Ärzte bei bestimmten Indikationen für Heilmittel eine sogenannte Blankoverordnung ausstellen können.
- › In diesem Fall trifft nicht mehr der Arzt, sondern der Heilmitteltherapeut die Auswahl der Heilmittel und bestimmt die Therapiefrequenz sowie die Anzahl der Behandlungseinheiten.
- › Die Verantwortung für die Wirtschaftlichkeit von Blankoverordnungen liegt allerdings auch nicht mehr auf ärztlicher Seite, sondern wird vom Therapeuten übernommen.
- › Die Kosten für Blankoverordnungen werden im Falle einer Wirtschaftlichkeitsprüfung aus dem ärztlichen Verordnungsvolumen herausgerechnet.
- › Die Indikationen werden vom GKV-Spitzenverband und den Verbänden der Heilmittelerbringer im Einvernehmen mit der KBV vereinbart.



Seit **1. April 2024** sind Blankoverordnungen für Ergotherapie möglich.

Seit **1. November 2025** sind Blankoverordnungen für Physiotherapie möglich.

Blankoverordnung: Gültigkeit

- › Bei Verordnungen aufgrund von Blanko-Indikationen wird auf folgende Angaben verzichtet:
 - › **Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges**
 - › **Anzahl der Behandlungseinheiten**
 - › **Therapiefrequenz**
- › Blankoverordnungen haben eine begrenzte Gültigkeitsdauer (maßgeblich ist das Verordnungsdatum):
 - › maximal 16 Wochen bei Maßnahmen der Physiotherapie, Ergotherapie, Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie sowie Ernährungstherapie
 - › maximal 40 Wochen bei Maßnahmen der Podologischen Therapie

Blankoverordnung: Vetorecht bei „wichtigen medizinischen Gründen“

- › Bei wichtigen medizinischen Gründen kann der Arzt auch bei den Indikationen, bei denen eine Blankoverordnung ausgestellt werden kann, darauf verzichten.
- › In diesem Fall sind die Angaben zum Heilmittel sowie zur Dauer und Frequenz wieder vom Arzt auf der Verordnung zu machen.
- › Auch die Verantwortung für die Wirtschaftlichkeit geht dann wieder auf den Arzt über.



In der **Verordnungssoftware** werden die vereinbarten Indikationen hinterlegt, für die Blankoverordnungen ausgestellt werden können. Bei Eingabe der ICD-10-Codes erkennt die Software die Indikationen und fragt ab, ob diese als Blankoverordnung erfolgen sollen.

Blankoverordnung: Indikationen Ergotherapie

DIAGNOSEGRUPPE SB1	DIAGNOSEGRUPPE PS3	DIAGNOSEGRUPPE PS4
Erkrankungen der Wirbelsäule, Gelenke und Extremitäten (mit motorisch-funktionellen Schädigungen)	Wahnhaft und affektive Störungen/ Abhängigkeitserkrankungen	Dementielle Syndrome
z. B. bei <ul style="list-style-type: none"> › degenerativen Gelenkerkrankungen › traumatischen Gelenkerkrankungen/ Operationsfolgen › Spondyloarthritiden (z.B. M. Bechterew) › Entzündlich-rheumatischen Erkrankungen (z.B. reaktive Arthritis, Arthritis psoriatica, Rheumatoide Arthritis, Arthritis bei Kollagenosen) › WS-Frakturen (auch postoperativ) › Schultersteife › Arthrogryposis multiplex congenita › Endoprothesenimplantation 	<ul style="list-style-type: none"> › Schizophrenie, schizotype und wahnhaft Störungen z. B. <ul style="list-style-type: none"> › Schizophrenes Residuum › Sonstige Schizophrenie › Affektive Störungen z. B. <ul style="list-style-type: none"> › depressive Störungen › Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen z.B. <ul style="list-style-type: none"> › Abhängigkeitssyndrom 	z. B. <ul style="list-style-type: none"> › Morbus Alzheimer, insbesondere im Stadium der leichten Demenz (Clinical Dementia Rating [CDR] 0,5 und 1,0)

Anteil an Ergotherapie-Versorgung
ca. 20%*

Darstellung auf Grundlage der Anlage 1: Indikationsspezifische Anlage zum Vertrag nach § 125a SGB V für Ergotherapie i. d. F. vom 01.04.2024

*Anteil an GKV-HIS Brutto-Umsatz 2022 (Berechnung des GKV-Spitzenverbandes)

Blankoverordnung: Indikationen Ergotherapie

- › ausgewählte Schultererkrankungen + Diagnosegruppe EX
- › Liste von über 100 ICD-10 Codes



			DIAGNOSEGRUPPE			
1. ICD-10	2. ICD-10	DIAGNOSE	PHYSIO-THERAPIE	ERGO-THERAPIE	STIMM-, SPRECH-, SPRACH-, SCHLUCKTHERAPIE	HINWEIS/ SPEZIFIKATION
M25.31	EX	Sonstige Instabilität eines Gelenkes: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]				
M25.41	EX	Gelenkerguss: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]				
M25.61	EX	Gelenksteife, anderenorts nicht klassifiziert: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]				

Anteil an
Physiotherapie
Versorgung
ca. 6,5%*

Darstellung auf Grundlage von Anhang 1 zu Anlage 1: Indikationsspezifische Anlage für Erkrankungen im Bereich des Schultergelenks zum Vertrag nach § 125a SGB V für Physiotherapie i. d. F. vom 01.11.2024

*Angabe aus der PM des GKV-SV vom 04.09.2024

Abbildung im Hintergrund: KBV Diagnoseliste

ZUSAMMENFASSUNG: Blankoverordnung

- › Im Rahmen einer Blankoverordnung trifft nicht mehr der Arzt, sondern der Heilmitteltherapeut die Auswahl der Heilmittel. Er bestimmt zudem die Therapiefrequenz und die Anzahl der Behandlungseinheiten.
- › Die Verantwortung für die Wirtschaftlichkeit von Blankoverordnungen liegt dann auch beim Heilmitteltherapeut. Die Kosten für Blankoverordnungen werden im Falle einer Wirtschaftlichkeitsprüfung aus dem ärztlichen Verordnungsvolumen herausgerechnet.
- › Blankoverordnungen haben eine begrenzte Gültigkeitsdauer von 16 Wochen (Physiotherapie, Ergotherapie, Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie, Ernährungstherapie) bzw. 40 Wochen (Podologische Therapie).
- › Bei wichtigen medizinischen Gründen kann der Arzt auf eine Blankoverordnung verzichten. Dann sind wieder alle Angaben (Heilmittel, Dauer und Frequenz) selbst zu machen. Die Wirtschaftlichkeitsverantwortung bleibt beim Arzt.

➤ EINFÜHRUNG IN DIE SYSTEMATIK

➤ HEILMITTEL VERORDNEN

➤ BLANKOVERORDNUNG

➤ **TELEMEDIZINISCHE LEISTUNG**

➤ VERORDNUNG DURCH PSYCHOTHERAPEUTEN

➤ VERORDNUNG PER FERNBEHANDLUNG



Telemedizinische Leistung: Historie

HISTORIE zur Leistungserbringung von Heilmitteln in Form von telemedizinischen Leistung (Videobehandlung)

Zeitpunkt	Erläuterung
16. März 2020	<ul style="list-style-type: none"> › Empfehlungen der Kassenverbände auf Bundesebene und des GKV-Spitzenverbands › Videobehandlungen im Bereich der Physiotherapie, Stimm-, Sprech- Sprach- und Schlucktherapie sowie Ergotherapie und Ernährungstherapie
17. September 2020	<ul style="list-style-type: none"> › Beschluss zu G-BA-Sonderregelungen § 2a HeilM-RL › Videobehandlungen im Bereich der Physiotherapie, Stimm-, Sprech- Sprach- und Schlucktherapie sowie Ergotherapie und Ernährungstherapie
15. Oktober 2020	<ul style="list-style-type: none"> › Eröffnung des Beratungsverfahrens zur Änderung der HeilM-RL im G-BA
9. Juni 2021	<ul style="list-style-type: none"> › Leistungsanspruch der Versicherten für Heilmittel, die telemedizinisch erbracht werden, s. § 32 SGB V (DVPMG, Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz)
21. Oktober 2021	<ul style="list-style-type: none"> › Beschlussfassung zur Änderung der HeilM-RL: Maßnahmen der Heilmitteltherapie als telemedizinische Leistung (Videotherapie) und weitere Änderungen
22. Januar 2022	<ul style="list-style-type: none"> › Inkrafttreten der Änderung in der HeilM-RL

Telemedizinische Leistung: Heilmittel-Richtlinie des G-BA

- › Nach § 16b der Heilmittel-Richtlinie des G-BA gelten folgende Grundsätze für die Heilmitteltherapie als telemedizinische Leistung.
 - › Eine telemedizinische Leistung erfolgt ausschließlich in Echtzeit. Aufgezeichnete Videofilme oder digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) stellen keine Heilmittelbehandlung dar.
 - › Eine Heilmittelbehandlung als telemedizinische Leistung ist sowohl für den Patienten als auch für den Therapeuten freiwillig.
 - › Die Behandlung im unmittelbar persönlichen Kontakt ist fachlicher Standard.
 - › Erste Behandlung und Verlaufskontrollen erfolgen immer in unmittelbar persönlichem Kontakt.
 - › Wenn telemedizinische Leistung nicht geeignet ist, muss die Therapie im persönlichen Kontakt fortgesetzt werden.



Sollten medizinische Gründe gegen eine telemedizinische Versorgung sprechen, kann der Arzt die Videobehandlung auf dem Verordnungsvordruck durch einen entsprechenden Hinweis ausschließen (im Feld „ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise“).

Telemedizinische Leistung: weitere Rahmenbedingungen

- › Der GKV-Spitzenverband und die Heilmittelverbände vereinbaren in Ergänzungsvereinbarungen zu den Rahmenverträgen nach § 125 SGB V, welche Leistungen telemedizinisch erbracht werden können und welche technischen Voraussetzungen dafür erforderlich sind.

Allgemeine Inhalte

- › Die Versicherten müssen aufgeklärt werden und der telemedizinischen Behandlung schriftlich zustimmen. Die Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden.
- › Eine Videobehandlung erfolgt nur in zugelassenen Praxisräumen von Heilmittel-Leistungserbringern.
- › Die technischen Voraussetzungen an den Videodienstanbieter hinsichtlich Informationssicherheit und Datenschutz entsprechen den jeweils aktuellen Anforderungen an die technischen Verfahren zur ärztlichen Videosprechstunde (Anlage 31b Bundesmantelvertrag-Ärzte).



Telemedizinische Leistung: Physiotherapie

- › Folgende verordnungsfähigen Heilmittel der Physiotherapie können als telemedizinische Leistungen erbracht werden:

Heilmittel	Anteil der verordneten Behandlungseinheiten, die als telemedizinische Leistungen erbracht werden können
KG (Allgemeine Krankengymnastik) <i>Einzel- und Gruppenbehandlung</i>	bis 50 % der verordneten Behandlungseinheiten
KG-Muko (Krankengymnastik zur Behandlung von schweren Erkrankungen der Atmungsorgan)	bis 50 % der verordneten Behandlungseinheiten
KG-ZNS (Bobath)	bis zu 3 der verordneten Behandlungseinheiten
KG-ZNS-Kinder (Bobath)	bis zu 3 der verordneten Behandlungseinheiten
MT (Manuelle Therapie)	bis zu 1 der verordneten Behandlungseinheiten



ZUSAMMENFASSUNG

- › Der gesetzliche Anspruch der Versicherten wurde um Heilmittel erweitert, die telemedizinisch erbracht werden können.
- › Eine telemedizinische Leistung erfolgt ausschließlich in Echtzeit.
- › Wenn medizinische Gründe gegen eine telemedizinische Versorgung sprechen, kann der Arzt die Videobehandlung auf dem Verordnungsvordruck ausschließen (Feld „ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise“).
- › Eine Videobehandlung erfolgt nur in zugelassenen Praxisräumen von Heilmittel-Leistungserbringern.

- EINFÜHRUNG IN DIE SYSTEMATIK
- HEILMITTEL VERORDNEN
- BLANKOVERORDNUNG
- TELEMEDIZINISCHE LEISTUNG
- **VERORDNUNG DURCH PSYCHOTHERAPEUTEN**
- VERORDNUNG PER FERNBEHANDLUNG



Indikationsspektrum

- › Seit 1. Januar 2021 können Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeuten auch Ergotherapie verordnen.
- › Vertragspsychotherapeuten können Ergotherapie in folgenden Fällen verordnen:
 - › bei einer Erkrankung aus dem Indikationsspektrum der Psychotherapie-Richtlinie, beispielsweise bei Angststörungen
 - › bei einer Erkrankung, bei der eine neuropsychologische Therapie angewendet werden kann – zum Beispiel bei Vorliegen von Folgen eines Schlaganfalls oder eines Schädel-Hirn-Traumas in Form von Schädigungen mentaler Funktionen



Die Grundlage zur neuropsychologischen Therapie findet sich in der **Richtlinie Methoden der vertragsärztlichen Versorgung** des Gemeinsamen Bundesausschusses (Anlage I Ziffer 19 § 4).

Indikationsspektrum – Verordnung in Kooperation mit Arzt

- › Die Verordnung ist auch zulässig, wenn eine Diagnose aus dem Indikationsspektrum des Kapitels V „Psychische und Verhaltensstörungen“ (ICD-10 GM) vorliegt.
- › Dann ist eine **Kooperation mit dem behandelnden Arzt** folgendermaßen sicherzustellen:
 - › der verordnende Psychotherapeut informiert den behandelnden Arzt über die Verordnung
 - › die Verordnung wird bei Bedarf zwischen dem Arzt und verordnenden Psychotherapeuten abgestimmt

Indikationsspektrum – Verordnung in Kooperation mit Arzt

- › Verordnungsfähig sind die Heilmittel der Diagnosegruppen:
 - › **PS1** Entwicklungs-, Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend
 - › **PS2** Neurotische, Belastungs-, somatoforme und Persönlichkeitsstörungen
 - › **PS3** Wahnhafte und affektive Störungen/Abhängigkeitserkrankungen
 - › **EN1** ZNS-Erkrankungen (Gehirn) Entwicklungsstörungen
 - › **PS4** Dementielle Syndrome (bei leichten kognitiven Störungen)



Indikationen der Psychotherapie-Richtlinie



Indikationen für neuropsychologische Therapie

ZUSAMMENFASSUNG

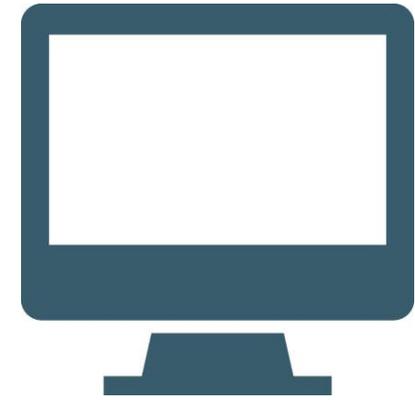
- › **Indikationsspektrum zur Verordnung von Ergotherapie durch Vertragspsychotherapeuten:**
 - › Erkrankung aus dem Indikationsspektrum der Psychotherapie-Richtlinie
 - › Erkrankung für eine neuropsychologische Therapie
 - › bei allen anderen Diagnosen des Kapitels V „Psychische und Verhaltensstörungen“ der ICD-10, aber der behandelnde Arzt muss informiert werden und die Verordnung ist bei Bedarf mit ihm abzustimmen.
- › **Verordnungsfähig sind die Heilmittel der Diagnosegruppen:**
 - › PS1, PS2 und PS3 (Indikationsspektrum der Psychotherapie-Richtlinie)
 - › EN1 und PS4 (Indikationen für neuropsychologische Therapie)

- EINFÜHRUNG IN DIE SYSTEMATIK
- HEILMITTEL VERORDNEN
- BLANKOVERORDNUNG
- TELEMEDIZINISCHE LEISTUNG
- VERORDNUNG DURCH PSYCHOTHERAPEUTEN
- **VERORDNUNG PER FERNBEHANDLUNG**



Verordnung per Videosprechstunde

- › Bisher waren Voraussetzungen für eine Verordnung ausschließlich im unmittelbar persönlichen Kontakt zu überprüfen.
- › Seit 2023 ist auch die mittelbar persönliche Konsultation im Rahmen der Videosprechstunde zulässig, wenn dies aus ärztlicher oder psychotherapeutischer Sicht unter Beachtung der berufsrechtlichen Vorgaben vertretbar ist.
- › **Folgende Grundsätze sind im Rahmen der Videosprechstunde zu beachten:**
 - › Die Erkrankung schließt eine Verordnung per Videosprechstunde nicht aus.
 - › Die verordnungsrelevante Diagnose sowie die Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit sind der verordnenden Person oder einer verordnungsberechtigten Person derselben Berufsausübungsgemeinschaft unmittelbar persönlich bekannt.
 - › Es sind nur Folge-Verordnungen per Videosprechstunde möglich.
 - › Erstmalige Verordnungen sind auch weiterhin nur im unmittelbar persönlichen Kontakt möglich.

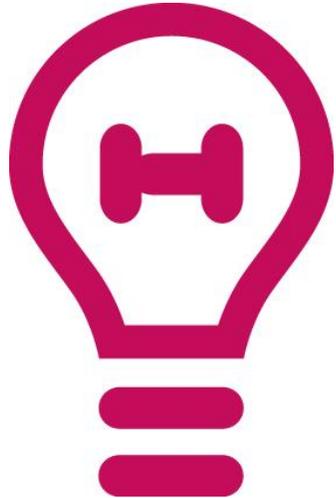


Verordnung per Telefon

- › Es ist ausnahmsweise zulässig, Verordnungen nach telefonischem Kontakt auszustellen.
- › **Folgende Grundsätze sind für Verordnungen nach telefonischem Kontakt zu beachten:**
 - › Der aktuelle Gesundheitszustand wurde bereits in unmittelbar persönlicher Behandlung oder per Videosprechstunde erhoben.
 - › Es ist keine weitere Ermittlung ordnungsrelevanter Informationen erforderlich.
 - › Es sind ausschließlich Folge-Verordnungen per Telefon möglich.
 - › Erstmalige Verordnungen sind auch weiterhin nur im unmittelbar persönlichen Kontakt möglich.



Häusliche Krankenpflege und medizinische Rehabilitation können ebenfalls in Videosprechstunden verordnet werden.



Testen Sie Ihr Wissen!

Zur Lernerfolgskontrolle gelangen Sie durch Klicken auf den Button „Prüfung beginnen“.

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg!

