



SERVICEUNTERLAGE – HEILMITTEL EINFACHER VERORDNEN

Seit dem 1. Januar 2021 gelten neue Regeln für die Verordnung von Heilmitteln. Einfachere und klare Vorgaben lösen die alte Systematik ab. Ebenfalls haben sich Struktur und Darstellung des Heilmittelkatalogs stark vereinfacht. Begriffe wie der Verordnungsfall, die orientierende Behandlungsmenge und das Verordnungsdatum sind neu und wichtig. Hingegen entfallen viele komplizierte Regelungen wie beispielsweise der Regelfall.

Mit dieser Serviceunterlage bieten wir Ihnen einen kurzen Überblick über die Neuerungen.

NUR NOCH EIN FORMULAR

Bisher galten 3 verschiedene Verordnungsmuster für die verschiedenen Heilmittel-Therapien. Nun ist ausschließlich das überarbeitete **Muster 13** auszufüllen. Eine Auswahl des gewünschten Heilmittels erfolgt direkt auf dem Formular.

Eine Ausfüllhilfe für das neue Muster 13 finden Sie auf der letzten Seite.

Heilmittelverordnung 13

Kostenklasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Umsatzsteuer

Kostenübertragung

Versicherer-Nr.

Status

ZUS

Berufskategorie-Nr.

Art-Nr.

Datum

Behandlungsrelevante Diagnose(n)
ICD-10: Code

Diagnose-
gruppe

Leitsymptomatik
gemäß Heilmittelkatalog

Leitsymptomatik
gesundheitsrelevante Leitsymptomatik als Freitext angeben

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges
Heilmittel

Behandlungsdauer

Empfänger des Heilmittels

Therapiebericht

Hausbesuch

ja

nein

Therapie-
frequenz

Dringlicher Behandlungsbedarf
eventuell von 1-6 Tagen

auf: Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise

IK des Leistungserbringers

Verordnungsdatum / Unterschrift des Arztes

Muster 13 (10/2020)

Empfangsbestätigung durch den Versicherten
sich besorgt, die im Folgenden aufgeführten Behandlungen erhalten zu haben

Datum	Maßnahmen aufgeführt Heilmittel, ggf. auch Massentherapie	Leistungserbringer	Unterschrift des Versicherten
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Behandlungsdaten des Heilmittelbringers

Legennummer

Behandlungsnummer

Belegnummer

Halbbruch

Nach Rücksprache mit dem Arzt
Abweichung
von der Frequenz

Änderung in
Gruppen-
therapie

Einzel-
therapie

Therapeut/Unterschrift des Leistungserbringers



SERVICEUNTERLAGE – HEILMITTEL EINFACHER VERORDNEN

DER VERORDNUNGSFALL

Der Verordnungsfall stellt die mit Abstand größte Änderung der Verordnungssystematik dar.

Bisher wurden Heilmittelverordnungen behandlungsfallbezogen über den Regelfall gesteuert. Entscheidend war das behandlungsfreie Intervall, also das Datum der letzten Behandlung in der Praxis z. B. des Physiotherapeuten. Bisher betrug das behandlungsfreie Intervall zwölf Wochen, erst danach handelte es sich um einen neuen Regelfall und es konnte eine neue Erstverordnung ausgestellt werden. In der Praxis war es für die verordnende Praxis nur schwer zu eruieren, wann genau der letzte Behandlungstermin bei einem Heilmittelerbringer stattgefunden hat.

Ein Verordnungsfall bezieht sich immer auf

- denselben Patienten
- mit einer bestimmten behandlungsbedürftigen Erkrankung und
- denselben behandelnden Arzt, der ihm
- Heilmittel aus derselben Diagnosegruppe verordnet.

Auch wenn die Leitsymptomatik sich ändert oder unterschiedliche Heilmittel verschrieben werden, ändert sich der Verordnungsfall nicht.

Ein neuer Verordnungsfall wird dagegen ausgelöst, wenn

- der Patient aufgrund einer neuen Erkrankung ein weiteres Heilmittel benötigt oder
- ein anderer Arzt ein Heilmittel verschreibt oder
- die letzte Heilmittelverschreibung aufgrund derselben Diagnose sechs Monate oder länger zurückliegt.

Dies bedeutet, dass nach einer sechsmonatigen Verordnungspause immer ein neuer Verordnungsfall beginnt. Damit ist eine einfache Steuerung über das Praxisverwaltungssystem möglich.

DIE ORIENTIERENDE BEHANDLUNGSMENGE

Die orientierende Behandlungsmenge ist im Heilmittelkatalog indikationsspezifisch definiert. Mit der angegebenen Menge lässt sich pro Verordnungsfall das Therapieziel erfahrungsgemäß bei der Mehrzahl der Patienten erreichen. Wenn medizinisch erforderlich, kann die orientierende Behandlungsmenge auch über- oder unterschritten werden. Die Begründung erfolgt nicht auf der Verordnung und muss auch nicht gegenüber der Krankenkasse des Patienten angezeigt werden, sondern in der Patientenakte dokumentiert werden.

Die komplizierte Unterscheidung zwischen Erst- und Folgeverordnung sowie Verordnung außerhalb des Regelfalls entfällt damit ebenfalls.



SERVICEUNTERLAGE – HEILMITTEL EINFACHER VERORDNEN

HÖCHSTMENGE JE VERORDNUNG

Im Heilmittelkatalog wurde ebenfalls die Höchstmenge an Behandlungseinheiten pro Indikationsbereich und Verordnung festgelegt. Sie darf nur in definierten Ausnahmefällen überschritten werden, etwa beim besonderen Verordnungs- oder langfristigen Heilmittelbedarf.

Werden mehrere vorrangige Heilmittel verordnet, muss die Höchstmenge auf die einzelnen Heilmittel aufgeteilt werden. Die Höchstmenge für das ergänzende Heilmittel orientiert sich an den verordneten Behandlungseinheiten des/der vorrangigen Heilmittel/s.

FREQUENZ

Der Heilmittelkatalog enthält eine einheitliche Frequenzempfehlung in Form einer Frequenzspanne von „1-3 x wöchentlich“. Im Rahmen der Frequenzspanne kann der Therapeut über die genaue Behandlungsfrequenz entscheiden. So kann der Therapeut die Termine flexibel mit dem Patienten vereinbaren; eine Abstimmung mit dem Arzt ist nicht notwendig. Eine fixe Frequenz kann vom Arzt aber nach wie vor festgelegt werden.

LANGFRISTIGER HEILMITTELBEDARF UND BESONDERER VERORDNUNGSBEDARF

Unverändert gelten die Indikationslisten des langfristigen Heilmittelbedarfs und des besonderen Verordnungsbedarfs. In diesen Fällen gilt die Beschränkung der orientierenden Behandlungsmenge nicht; es kann gleich der gesamte Quartalsbedarf verordnet werden.

Diese Verordnungen unterliegen nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung bzw. werden im Prüfungsfall kostenmäßig nicht berücksichtigt. Umso wichtiger ist es, genau zu kodieren. Denn die Zuordnung zum langfristigen Heilmittelbedarf und besonderen Verordnungsbedarf erfolgt allein über die kodierte Behandlungsdiagnose.

Beispiel besonderer Verordnungsbedarf bei einem Patienten mit einer Gangstörung:

			DIAGNOSEGRUPPE			
1. ICD-10	2. ICD-10	DIAGNOSE	PHYSIO-THERAPIE	ERGO-THERAPIE	STIMM-, SPRECH-, SPRACH-, SCHLUCKTHERAPIE	HINWEIS/SPEZIFIKATION
R26.0		Ataktischer Gang	WS/EX/SO3			ab vollendetem 70. Lebensjahr
R26.1		Paretischer Gang				
R26.2		Gehbeschwerden, anderenorts nicht klassifiziert				

Eine Kodierung über R26.8, sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität wird nicht als besonderer Versorgungsbedarf gezählt.



SERVICEUNTERLAGE – HEILMITTEL EINFACHER VERORDNEN

HEILMITTELKATALOG

Er ist durch die Zusammenfassung der Diagnosegruppen viel übersichtlicher und kürzer. Eine Unterscheidung zwischen kurzfristigem, mittelfristigem oder langfristigem Behandlungsbedarf entfällt. Auch das Aufrechnen von Verordnungsmengen für verwandte Diagnosegruppen wurde abgeschafft.

BEHANDLUNGSBEGINN

Die Behandlung aufgrund einer Heilmittelverordnung muss innerhalb von 28 Kalendertagen nach dem Verordnungsdatum beginnen.

Ist die Behandlung dringend, kann dies extra auf der Verordnung angekreuzt werden. Dann muss die Therapie innerhalb von 14 Kalendertagen starten.

DIAGNOSEGRUPPEN

Die Diagnosegruppe und die behandlungsrelevante Diagnose sind über den entsprechenden ICD-10-Code anzugeben. Die Verordnungssoftware fügt den Klartext automatisch hinzu. Bei Bedarf kann dieser auch ergänzt werden.

Die Angabe einer weiteren Diagnose ist nur bei bestimmten Indikationen des besonderen Verordnungsbedarfs anzugeben. Ansonsten kann die Verordnung nicht als solche anerkannt werden.

Beispiel:

M50.1	G55.1	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie
M51.0	G99.2	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Myelopathie
M51.1	G55.1	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie

LEITSYMPТОМАТИК

Die Angaben zur Leitsymptomatik sind wesentlich flexibler. Der Arzt muss sich aber nicht auf eine der vorgesehenen Leitsymptomatiken beschränken, es können auch mehrere unterschiedliche Leitsymptomatiken auf einer Verordnung über Ankreuzfelder angegeben werden. Außerdem kann der Arzt auch alternativ eine patientenindividuelle Leitsymptomatik formulieren. Dabei müssen die individuellen Angaben die Leitsymptomatik des Heilmittel-Katalogs „widerspiegeln“. In diesen Fällen ist keine zusätzliche Leitsymptomatik nach dem Heilmittel-Katalog auf der Verordnung anzugeben.



SERVICEUNTERLAGE – HEILMITTEL EINFACHER VERORDNEN

REGELN ZUR ÄNDERUNG VON HEILMITTELVERORDNUNGEN

In der Anlage 3 zur Heilmittel-Richtlinie hat der G-BA festgelegt, wann bei unvollständigen oder fehlerhaften Angaben auf der Verordnung eine Änderung notwendig ist und in welcher Form diese Änderung erfolgen muss. In einer Reihe von Fällen kann der Therapeut nach Information bzw. Rücksprache (ohne erneute Unterschrift des Verordners) die Änderungen selbstständig vornehmen. Die verschiedenen Möglichkeiten sind tabellarisch dargestellt:

Angabe auf der Verordnung		Änderung nur mit erneuter Unterschrift des Verordners und Datumsangabe	Änderung nur im Einvernehmen mit Verordner ohne erneute Unterschrift des Verordners	Änderung nach Information an Verordner ohne erneute Unterschrift des Verordners
a.	Personalienfeld (fehlt, unvollständig oder unplausibel)	X		
b.	Heilmittelbereich			X
c.	Hausbesuch	bei Änderung auf „ja“	X	
d.	Therapiebericht		X	
e.	Kennzeichnung eines dringlichen Behandlungsbedarfs	X		
f.	Anzahl der Behandlungseinheiten	fehlt	X	
		bei Überschreitung der zulässigen Höchstmenge je VO		X
g.	Heilmittel gemäß dem Katalog	fehlt oder nach Diagnosegruppe nicht verordnungsfähig	X	
		bei Änderung von Einzel- auf Gruppentherapie (§ 16 Absatz 6 Satz 2)		X
		bei Änderung von Gruppen- auf Einzeltherapie (§ 16 Absatz 6 Satz 1)		X
h.	gegebenenfalls ergänzende Angaben zum Heilmittel		X	
i.	Therapiefrequenz (Angabe auch als Frequenzspanne möglich) [entfällt für Ernährungstherapie]		X	
j.	Diagnosegruppe	X		
k.	konkrete(n) behandlungs- relevante(n) [...] Diagnose(n)	X		
l.	Leitsymptomatik nach HeilM-Katalog (buchstabencodiert oder Klartext) [...]		X	

BLANKOVERORDNUNGEN WERDEN VORAUSSICHTLICH AB Q2 2021 MÖGLICH

Auch Blankoverordnungen werden für Heilmittel bei bestimmten Indikationen möglich. Der Arzt legt Diagnose und Indikation fest, über die Auswahl des Heilmittels, die Behandlungsmenge und die Frequenz entscheidet dann der Therapeut. Auch diese Verordnungen werden im Prüfungsfall aus den Verordnungskosten herausgerechnet.

SERVICEUNTERLAGE – HEILMITTEL EINFACHER VERORDNEN

AUSFÜLLHILFE MUSTER 13 – HEILMITTELVERORDNUNG

1 Behandlungsrelevante Diagnose(n)

Angabe über den ICD-10-Code. ICD-10-Code kann im Klartext ergänzt oder mittels Freitext ersetzt werden.

2 Diagnosegruppe

Wird über den Heilmittelkatalog mit Buchstaben-Codes angegeben.

Die Beispieldiagnosen im Heilmittelkatalog dienen nur der Orientierung.

3 Heilmittel

Auswahl anhand des Heilmittelkatalogs.

- Auswahl bis zu drei vorrangige und ein ergänzendes Heilmittel
- Behandlungseinheiten zuordnen
- werden mehrere Heilmittel verordnet, sind die Einheiten aufzuteilen
- Behandlungszeit festlegen
- Behandlung als Einzel- oder Gruppentherapie festlegen

4 Therapiebericht

Hier ankreuzen, wenn ein Bericht gewünscht ist.

5 Dringlicher Behandlungsbedarf

Bei zeitnahe Therapiebeginn ankreuzen. Beginn innerhalb von 14 Kalendertagen.

Jedoch nur in medizinischen Gründen möglich.

6 ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise

Bei Bedarf auszufüllen, um Therapieziel genauer zu benennen oder um Patientenbefunde zu erläutern.

7 Auswahl Heilmittelbereich

Nur eine Behandlung auswählbar.

8 Leitsymptomatik

wird mit **a**, **b** oder **c** aus dem Heilmittelkatalog ausgewählt. Auch mehrere Leitsymptomatiken sind möglich.

Eine patientenindividuelle Leitsymptomatik wird über den Freitext formuliert.

9 Behandlungseinheiten

Hier ist die Höchstmenge je Verordnungsfall zu beachten!

- Verordnung mehrerer vorrangiger Heilmittel sind möglich – aber Behandlungseinheiten untereinander aufzuteilen
- ergänzendes Heilmittel: Höchstmenge richtet sich nach Verordnung vorrangiger Heilmittel
- langfristiger Heilmittelbedarf / besonderer Verordnungsbedarf Geltungsdauer bis zu 12 Wochen

10 Therapiefrequenz

In der Software wird eine Frequenzspanne angegeben.

Dient der Orientierung, eine Abweichung ist ohne zusätzliche Dokumentation möglich.

11 Hausbesuch

Auswahl mit ja oder nein

- „ja“ aber nur in medizinischen Gründen bzw. wenn die Therapie zu Hause durchgeführt werden muss.

Zuzahlungs-frei		Krankenkasse bzw. Kostenträger		Heilmittelverordnung 13	
Zuzahl-langs-pflicht	Name, Vorname des Versicherten	geb. am		<input type="checkbox"/> Physiotherapie	7
Unfall-folgen				<input type="checkbox"/> Podologische Therapie	
BVG	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status	<input type="checkbox"/> Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie	
	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum	<input type="checkbox"/> Ergotherapie	
				<input type="checkbox"/> Ernährungstherapie	
1	Behandlungsrelevante Diagnose(n) ICD-10 - Code				
2	Diagnose-gruppe	Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c	<input type="checkbox"/> patientenindividuelle Leitsymptomatik	8
		Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)			
3	Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges		Behandlungseinheiten		
	Heilmittel				9
	Ergänzendes Heilmittel				
4	<input type="checkbox"/> Therapiebericht	11 Hausbesuch	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Therapie-frequenz	10
5	<input type="checkbox"/> Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen				
6	ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise				
	IK des Leistungserbringers		Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes		

Muster 13 (10/2020)