
Anlage 3: Vorgaben für die notwendigen Angaben der Heilmittelverordnung sowie einheitliche Regelungen zur Abrechnung für Maßnahmen der Ernährungstherapie in der Fassung vom 27.11.2017 zur Rahmenempfehlung nach § 125 Abs. 1 SGB V Ernährungstherapie i. d. F. vom 27.11.2017

1. Ziel der Anlage.....	2
2. Formerfordernis – Verordnung nur auf vereinbarten Vordrucken.....	2
3. Formerfordernis – Bedruckung von Verordnungen durch den Arzt.....	2
4. Korrekturmöglichkeit – Form und Zeitpunkt	4
Ⓐ Angaben zur Verordnung nach Maßgabe des Verordnungsvordrucks	5
Ⓑ Art der Verordnung (Erstverordnung, Folgeverordnung, Verordnung außerhalb Regelfall)	5
Ⓒ Hausbesuch (ja oder nein)	5
Ⓓ Therapiebericht (ja oder nein).....	6
Ⓔ Durchführung der Therapie als Einzel- oder Gruppentherapie.....	6
Ⓕ ggf. der späteste Zeitpunkt des Behandlungsbeginns.....	6
Ⓖ Verordnungsmenge	7
Ⓗ das/ die Heilmittel gemäß dem Katalog	7
Ⓘ ggf. ergänzende Angaben zum Heilmittel	7
Ⓚ Anzahl pro Woche (Frequenz)	7
Ⓛ die Therapiedauer pro Sitzung	8
Ⓜ Diagnosengruppe/Indikationsschlüssel.....	8
Ⓝ ¹⁾ konkrete Diagnose und Therapieziel(en), Leitsymptomatik	8
Ⓝ ²⁾ : ergänzende Hinweise (z.B. Befunde, Vor- und Begleiterkrankungen).	9
Ⓞ medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls.....	9
Ⓟ spezifische für die Heilmitteltherapie relevante Befunde	10
Ⓠ Vertragsarztstempel und –unterschrift	10
5. Besondere Regelungen für Angaben der therapeutischen Fachkraft auf der Rückseite der Verordnung.....	10
a) Feld Empfangsbestätigung durch den Versicherten.....	10
b) Feld Behandlungsabbruch	10
c) Feld Begründung	10
6. Weitere Regelungen	10

1. Ziel der Anlage

Die Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 Abs. 1 Nr. 6 SGB V ist gemäß § 91 Abs. 6 SGB V für Ärztinnen und Ärzte, Krankenkassen, Versicherte und Heilmittelerbringer gleichermaßen verbindlich.

Gemäß § 125 Abs. 1 Satz 4 Ziffer 3a SGB V i. d. F. GKV-VSG vereinbaren die Empfehlungspartner Vorgaben für die notwendigen Angaben auf der Heilmittelverordnung sowie einheitliche Regelungen zur Abrechnung. Die Regelung der notwendigen Angaben der Heilmittelverordnung soll zur Rechtsklarheit zwischen Krankenkassen und den Heilmittelerbringern beitragen und sicherstellen, dass formale Fehler besser erkannt und rechtssicher behoben werden können.

In den einheitlichen Regelungen zur Abrechnung der Heilmittelverordnungen werden insbesondere die Pflichten der Heilmittelerbringer sowie Korrekturmöglichkeiten, Korrekturform und Korrekturzeitpunkt der Verordnung festgelegt. Sie sollen sicherstellen, dass

- Rechnungskürzungen und Nullretaxationen nur in berechtigten Fällen erfolgen und
- Absetzungen aufgrund rein formaler Fehler ohne Korrekturmöglichkeiten reduziert werden.

Diese Anlage ist den Verträgen nach § 125 Abs. 2 SGB V zu Grunde zu legen.

Die ansonsten im Rahmen der Richtlinie nach § 302 SGB V bestehenden oder in Verträgen nach § 125 Abs. 2 SGB V vereinbarten Regelungen zur Abrechnung sind ergänzend zu beachten.

2. Formerfordernis – Verordnung nur auf vereinbarten Vordrucken

Heilmittel dürfen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung nach § 13 Abs. 1 HeilM-RL ausschließlich auf vereinbarten Vordrucken gemäß den Bundesmantelverträgen (BMV-Ä/EKV) verordnet werden. Die Verordnungsvordrucke sind in Anlage 2 bzw. Anlage 2a (Blankoformularbedruckung) des BMV-Ä/EKV und in den Vordruckerläuterungen näher beschrieben. Für die Verordnung von Maßnahmen der Ernährungstherapie ist Verordnungsmuster 18 bzw. Verordnungsmuster 18E (Blankoformularbedruckung) vorgesehen.

3. Formerfordernis – Bedruckung von Verordnungen durch den Arzt

Ernährungstherapeutische Behandlungen dürfen nach § 16 Abs. 1 HeilM-RL nur durchgeführt werden, wenn auf der ärztlichen Verordnung die nach § 13 Abs. 2 HeilM-RL erforderlichen Angaben aufgetragen und die Verordnung von der Ärztin bzw. dem Arzt unterschrieben ist. Die erforderlichen Angaben nach § 13 Abs. 2 HeilM-RL sind im Folgenden dargestellt. Für weitere Änderungen und Ergänzungen der Verordnung sind die Heilmittel-Richtlinie, § 17 der Rahmenempfehlung sowie die Verträge nach § 125 Abs. 2 SGB V maßgeblich.

Erläuterung zur Art der Angabe:

Pflichtangabe	als Pflichtangabe gekennzeichnete Felder müssen ausgefüllt sein
Optionale Angabe	als optionale Angabe gekennzeichnete Felder können ausgefüllt sein
Konditionale Pflichtangabe	als konditionale Pflichtangabe gekennzeichnete Felder müssen ausgefüllt sein, wenn die beschriebene Voraussetzung zutrifft

4. Korrekturmöglichkeit – Form und Zeitpunkt

Ein Vergütungsanspruch des Heilmittelerbringers gegenüber der Krankenkasse setzt voraus, dass die Heilmittelbehandlung auf der Grundlage einer ordnungsgemäßen vertragsärztlichen Verordnung durchgeführt wurde. Die nachfolgend beschriebenen Angaben der Verordnung sind erforderlich, damit eine sachgerechte und wirtschaftliche Therapie erfolgen kann. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Urteil vom 27. Oktober 2009, Az. B 1 KR 4/09, Urteil vom 13. September 2011, Az. B 1 KR 23/10) sind die Heilmittelerbringer im Hinblick auf die Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Heilmittelerbringung verpflichtet, die Verordnung auf Vollständigkeit und Plausibilität zu überprüfen.

Sollte die Verordnung nicht fehlerfrei sein, kann die Behandlung auch ohne vorherige ärztliche oder heilmittelerbringerseitige Ergänzung bzw. Korrektur aufgenommen werden. Dies setzt voraus, dass alle wesentlichen Informationen für den Beginn bzw. die Weiterführung der Therapie auf der Verordnung enthalten sind (Personalienfeld, Diagnose, konkretes Heilmittel, Stempel und Unterschrift der Ärztin bzw. des Arztes). In diesem Fall ist der Behandlungsvertrag schwebend unwirksam und wird rückwirkend wirksam, wenn die ärztliche Verordnung vor der Einreichung zur Abrechnung nach den folgenden Grundsätzen ergänzt bzw. korrigiert wird. Soweit Angaben des Heilmittelerbringers auf der Rückseite der Verordnung fehlerhaft sind, soll die Krankenkasse im Einzelfall z. B. bei offensichtlichen Flüchtigkeitsfehlern oder formalen Angaben eine nachträgliche Korrekturmöglichkeit einräumen.

Sollte eine Angabe auf der Verordnung nicht im dafür vorgesehenen Feld stehen, berührt das die Gültigkeit der Verordnung nicht, soweit die Angabe an sich korrekt und vollständig ist. Entscheidend ist, dass der Datensatz gem. der Abrechnungsrichtlinien nach § 302 SGB V und ihrer Anlagen im Wege elektronischer Datenübertragung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern korrekt und vollständig an die Krankenkasse bzw. das von ihr benannte Abrechnungszentrum übermittelt wurde.

Ärztliche Ergänzungen und Korrekturen erfolgen grundsätzlich auf der Vorderseite der Verordnung möglichst an der jeweiligen Stelle der fehlenden/falschen Angabe. Ärztliche Änderungen und Ergänzungen bedürfen einer erneuten Arztunterschrift mit Datumsangabe neben der fehlenden/falschen Angabe.

Eine Ergänzung/Korrektur der Verordnung ist auch auf dem Faxweg zwischen Heilmittelerbringer und der Ärztin /dem Arzt möglich. Das Fax muss lesbar sein und ist der Abrechnung beizufügen.

Ergänzungen und Korrekturen, die vom Heilmittelerbringer vorgenommen werden, erfolgen grundsätzlich auf der Rückseite der Verordnung, soweit in dieser Anlage oder in den Verträgen nach § 125 Abs. 2 SGB V nichts Abweichendes vereinbart wurde. Erfolgen Änderungen auf der Vorderseite der Verordnung, ist sicherzustellen, dass die ursprünglichen ärztlichen Angaben sichtbar bleiben.

Angaben gemäß § 13 Abs. 2 HeilM-RL und mögliche Ausprägungen:

a) Angaben zur Verordnung nach Maßgabe des Verordnungsvordrucks

Art der Angabe	Pflichtangabe
Erläuterung	Angaben zur Patientin/zum Patienten, zur Krankenkasse, zur verordnenden Ärztin/zum verordnenden Arzt und das Ausstellungsdatum
Korrekturmöglichkeit	Fehlen Arzt-, Versicherten- oder Krankenkassendaten oder das Ausstellungsdatum, kann die Behandlung nicht durchgeführt werden. Korrekturen können ausschließlich arztseitig erfolgen. Sind die beiden Felder „Gebührenpflichtig“ und „Gebührenfrei“ angekreuzt oder leer, gilt die Patientin/der Patient als zuzahlungspflichtig. Legt die Patientin/der Patient dem Heilmittelerbringer einen gültigen Befreiungsbescheid vor, kann dieser unter Angabe eines Handzeichens die Angabe auf der Verordnung korrigieren.

b) Art der Verordnung (Erstverordnung, Folgeverordnung, Verordnung außerhalb Regelfall)

Art der Angabe	Pflichtangabe
Erläuterung	Charakterisiert die Verordnung als Erst- oder Folgeverordnung oder als Verordnung außerhalb des Regelfalles. Für Ernährungstherapie ist keine Verordnung außerhalb des Regelfalles vorgesehen, da für die Ernährungstherapie keine Gesamtverordnungsmenge des Regelfalles festgelegt ist.
Korrekturmöglichkeit	Fehlt die Angabe auf der Verordnung oder ist diese für den Heilmittelerbringer erkennbar falsch, korrigiert er diesen Fehler auf der Vorderseite der Verordnung und informiert hierüber die verordnende Ärztin/den verordnenden Arzt. Die Änderung ist vom Heilmittelerbringer auf der Verordnung mit Handzeichen zu dokumentieren.

c) Hausbesuch (ja oder nein)

Art der Angabe	konditionale Pflichtangabe
Erläuterung	Die Verordnung eines Hausbesuches ist nach § 11 Abs. 2 HeilM-RL nur dann zulässig, wenn die Patientin/der Patient aus medizinischen Gründen die Heilmittelpraxis nicht aufsuchen kann oder wenn er aus medizinischen Gründen zwingend notwendig ist. Ein Hausbesuch kann nur erfolgen, wenn das Feld „Ja“ angekreuzt ist.
Korrekturmöglichkeit	Ist das Feld „Nein“ angekreuzt oder fehlt die Angabe, ist die Abrechnung eines Hausbesuches nicht möglich; die Gültigkeit der Verordnung ist nicht berührt. Sofern Hausbesuch mit „Nein“ angekreuzt, aber trotzdem abgerechnet wurde, erfolgt eine Absetzung des auf den Hausbesuch entfallenden Betrags.

d) Therapiebericht (ja oder nein)

Art der Angabe	Optionale Angabe
Erläuterung	Ein Therapiebericht gilt als ärztlich angefordert, wenn das Feld „Ja“ angekreuzt ist. Ist das Feld „Nein“ angekreuzt oder fehlt die Angabe, ist die Erstellung eines Therapieberichtes nicht erforderlich und die Abrechnung einer ggf. vereinbarten „Übermittlungsgebühr“ nicht möglich.
Korrekturmöglichkeit	entfällt

e) Durchführung der Therapie als Einzel- oder Gruppentherapie

Art der Angabe	Optionale Angabe
Erläuterung	Die Ärztin/der Arzt kann durch entsprechende Kennzeichnung Gruppentherapie verordnen.
Korrekturmöglichkeit	<p>Wurde ärztlicherseits Gruppentherapie verordnet und kann die Maßnahme nur als Einzeltherapie durchgeführt werden, hat der Heilmittelerbringer die Ärztin/den Arzt zu informieren und die Änderung auf der Rückseite des Verordnungsvordrucks im dafür vorgesehenen Feld zu begründen. Erfolgt bis zum Zeitpunkt der Abrechnungsstellung keine Korrektur, wird der Vergütungssatz für die verordnete Gruppentherapie vergütet.</p> <p>Wurde Einzeltherapie verordnet und sollen einzelne oder alle Einheiten nach Rücksprache mit dem Arzt als Gruppentherapie erbracht werden, so kann ohne weitere Korrektur die Gruppentherapie abgerechnet werden. Die erfolgte Rücksprache ist auf der Rückseite des Verordnungsvordrucks zu dokumentieren.</p>

f) ggf. der späteste Zeitpunkt des Behandlungsbeginns

Art der Angabe	Optionale Angabe
Erläuterung	Die ernährungstherapeutische Behandlung soll innerhalb von 28 Kalendertagen nach dem Verordnungsdatum begonnen werden. Soweit ein von § 15 HeilM-RL abweichender Behandlungsbeginn erforderlich ist, kann hier von der Ärztin/vom Arzt ein konkreter Zeitpunkt für einen früheren bzw. späteren Behandlungsbeginn angegeben werden.
Korrekturmöglichkeit	<p>Im begründeten Ausnahmefall kann einvernehmlich zwischen Vertragsarzt und Heilmittelerbringer ein abweichender Behandlungsbeginn vereinbart werden, sofern das Erreichen des angestrebten Therapieziels weiterhin gesichert ist. Die einvernehmliche Änderung ist vom Heilmittelerbringer auf der Rückseite des Verordnungsblatts zu begründen und zu dokumentieren.</p> <p>Wird der ärztlicherseits angegebene Behandlungsbeginn nicht eingehalten oder der einvernehmlich vereinbarte Behandlungsbeginn nicht begründet und dokumentiert, so wird die Verordnung ungültig.</p>

g **Verordnungsmenge**

Art der Angabe	Pflichtangabe
Erläuterung	Entsprechend § 42 Abs. 2 HeilM-RL sowie des zweiten Teils der HeilM-RL (Heilmittelkatalog) kann auf einer Verordnung der Bedarf an Ernährungstherapie für maximal 12 Wochen in Einheiten von je 30 Minuten verordnet werden. Die Verordnungsmenge der 30-Minuten-Einheiten ist zahlenmäßig nicht begrenzt. Reicht die verordnete Menge nicht für die Behandlung in einem 12-Wochen-Zeitraum aus, kann eine weitere Verordnung ausgestellt werden.
Korrekturmöglichkeit	Fehlt die Angabe der Verordnungsmenge, ist diese ärztlicherseits mit einer erneuten Arztunterschrift und Datumsangabe zu ergänzen.

h **das/ die Heilmittel gemäß dem Katalog**

Art der Angabe	Pflichtangabe
Erläuterung	Für die Ernährungstherapie ist nur das Heilmittel „Ernährungstherapie“ verordnungsfähig. Weitere Spezifikationen sind nicht erforderlich, jedoch für die Gültigkeit der Verordnung auch nicht schädlich.
Korrekturmöglichkeit	Fehlt die richtlinienkonforme Angabe eines Heilmittels, ist dieses ärztlicherseits mit einer erneuten Arztunterschrift und Datumsangabe zu ergänzen.

i **ggf. ergänzende Angaben zum Heilmittel**

Art der Angabe	Entfällt
Erläuterung	Das Feld ist auf der Verordnung für Ernährungstherapie nicht vorgesehen.
Korrekturmöglichkeit	Entfällt

j **Anzahl pro Woche (Frequenz)**

Art der Angabe	Optionale Angabe
Erläuterung	Die Festlegung der Frequenz der Behandlungseinheiten erfolgt symptom- und bedarfsorientiert durch den Therapeuten und in enger Abstimmung mit der Ärztin/dem Arzt. Sofern therapeutisch notwendig, können auch mehrere Behandlungseinheiten pro Tag erbracht werden, diese müssen nicht zwingend zusammenhängend erfolgen.
Korrekturmöglichkeit	Nicht erforderlich

k) die Therapiedauer pro Sitzung

Art der Angabe	entfällt
Erläuterung	Das Feld ist auf der Verordnung für Ernährungstherapie nicht vorgesehen. Die Festlegung der Frequenz und Dauer der Behandlungseinheiten erfolgt symptom- und bedarfsorientiert durch den Therapeuten und in enger Abstimmung mit der Ärztin/dem Arzt. Sofern therapeutisch notwendig, können auch mehrere Behandlungseinheiten pro Tag erbracht werden, diese müssen nicht zwingend zusammenhängend erfolgen.
Korrekturmöglichkeit	Entfällt

l) Diagnosengruppe/Indikationsschlüssel

Art der Angabe	Pflichtangabe
Erläuterung	<p>Für die Ernährungstherapie ist im Feld Indikationsschlüssel die Diagnosengruppe gemäß Heilmittelkatalog anzugeben. Mögliche Diagnosengruppen sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CF • SAS <p>Bei Maßnahmen der Ernährungstherapie ist zusätzlich zur Diagnosengruppe die funktionelle/strukturelle Schädigung nach Maßgabe des Heilmittelkataloges anzugeben (vgl. lit. m).</p>
Korrekturmöglichkeit	<p>Fehlt die Angabe der Diagnosengruppe, ist diese ärztlicherseits mit einer erneuten Arztunterschrift und Datumsangabe zu ergänzen.</p> <p>Ist die Angabe der Diagnosengruppe unvollständig oder fehlerhaft, kann sie vom Therapeuten bei angegebener Diagnose und funktioneller/struktureller Schädigung im Einvernehmen mit der Ärztin/dem Arzt geändert werden. Die Änderung ist vom Heilmittelerbringer auf der Vorderseite des Verordnungsvordrucks zu dokumentieren.</p> <p>Ist nach den ersten Stellen der Diagnosengruppe gemäß Heilmittelkatalog eine weitere Stelle angegeben (z. B. „CF1“ oder „SA-Sa“), beeinträchtigt dies die Gültigkeit einer Verordnung nicht und bedarf keiner Korrektur.</p>

m) konkrete Diagnose und Therapieziel(en), Leitsymptomatik

Feld	Diagnose mit Leitsymptomatik, ggf. wesentliche Befunde
Art der Angabe	Pflichtangabe
Erläuterung	Ernährungstherapie ist nach Maßgabe der HeilM-RL nur verordnungsfähig, wenn sie sich auf die ernährungstherapeutische Behandlung seltener angeborener Stoffwechselerkrankungen oder Mukoviszidose (Cystische Fibrose - CF) richtet und sie als medizinische Maßnahme (ggf. in Kombination mit anderen Maßnahmen) zwingend erforderlich ist, da ansonsten schwere geistige oder körperliche Beeinträchtigungen oder Tod drohen.

	<p>Die Angabe der therapierlevanten Diagnose kann in Form eines oder mehrerer ICD-Schlüssel und/oder als Klartext erfolgen. Anstelle der Leitsymptomatik ist für die Ernährungstherapie die funktionelle/strukturelle Schädigung nach Maßgabe des Heilmittelkataloges anzugeben.</p> <p>Die Formulierungen zu funktionellen/strukturellen Schädigungen sind beispielhaft und nicht abschließend. Andere Formulierungen sind möglich, soweit sie für die Beteiligten aus fachlicher Sicht verständlich sind. Ferner können hier auch Angaben zu den wesentlichen Befunden gemacht werden.</p>
Korrekturmöglichkeit	<p>Fehlt die Angabe der Diagnose oder ist diese für die therapeutische Fachkraft erkennbar falsch, ist diese ärztlicherseits mit einer erneuten Arztunterschrift und Datumsangabe zu ergänzen bzw. zu korrigieren.</p> <p>Fehlende oder fehlerhafte Angaben zur funktionellen/strukturellen Schädigung können mit ärztlichem Einvernehmen geändert werden. Die Ergänzung bzw. Änderung ist vom Therapeuten auf dem Verordnungsvordruck zu dokumentieren.</p>

Feld	Gegebenenfalls Spezifizierung der Therapieziele
Art der Angabe	optionale Angabe
Erläuterung	Die Therapieziele sind nur anzugeben, wenn sie sich nicht aus der Angabe der Diagnose und funktionellen/strukturellen Schädigung ergeben.
Korrekturmöglichkeit	Nicht erforderlich

m²): ergänzende Hinweise (z. B. Befunde, Vor- und Begleiterkrankungen).

Art der Angabe	Optionale Angabe
Erläuterung	Soweit für die Ernährungstherapie erforderlich, können ärztlicherseits Angaben zu den wesentlichen Befunden, Vor- und Begleiterkrankungen oder weiteren Besonderheiten gemacht sowie ergänzende Hinweise an die therapeutische Fachkraft übermittelt werden.
Korrekturmöglichkeit	Nicht erforderlich

n) medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles

Art der Angabe	entfällt
Erläuterung	Dieses Feld ist für die Ernährungstherapie unbeachtlich, da keine Verordnungen außerhalb des Regelfalles vorgesehen sind.
Korrekturmöglichkeit	entfällt

Ⓞ spezifische für die Heilmitteltherapie relevante Befunde

Art der Angabe	Optionale Angabe
Erläuterung	Die therapielevanten Befundergebnisse sind jeweils auf dem Verordnungsvordruck im Feld „Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls wesentliche Befunde“ (lit. m) anzugeben. Weitere störungsspezifische Befundergebnisse können in den Freitextzeilen im Feld „ggf. neurologische/psychiatrische, pädiatrische, orthopädische Besonderheiten“ angegeben werden.
Korrekturmöglichkeit	Nicht erforderlich

Ⓟ Vertragsarztstempel und –unterschrift

Art der Angabe	Pflichtangabe
Erläuterung	Eine Verordnung ist nur gültig, wenn sie ärztlich unterschrieben und mit einem Arztstempel versehen ist.
Korrekturmöglichkeit	Korrekturen bzw. Ergänzungen der Arztunterschrift und/oder des Arztstempels können ausschließlich ärztlicherseits erfolgen.

5. Besondere Regelungen für Angaben der therapeutischen Fachkraft auf der Rückseite der Verordnung

a) Feld Empfangsbestätigung durch den Versicherten

Bei Überschneidung der Behandlungstermine mit Zeiten einer stationären Behandlung erfolgt eine Absetzung der Leistungen. Davon abweichend werden Behandlungen an Aufnahme- und Entlassungstag nicht abgesetzt.

b) Feld Behandlungsabbruch

Hier ist ein Datum einzutragen, falls die Therapie abgebrochen wird.

c) Feld Begründung

Diese Zeilen stehen dem Heilmittelerbringer nicht nur zur Begründung von Abweichungen von der Frequenz bzw. Änderungen von Gruppen- in Einzeltherapie zur Verfügung. Er kann diese auch für alle anderen Dokumentationen nutzen, die nach dieser Anlage, der Rahmenempfehlung oder der Rahmenverträge notwendig sind. Sollte der Platz nicht ausreichen, ist ein Beiblatt zu verwenden, das der Abrechnung beigelegt wird.

6. Weitere Regelungen

Die Verträge nach § 125 Abs. 2 SGB V regeln jeweils die Zahlungsfrist. Die Krankenkasse gerät bei Nichteinhalten der Frist in Verzug, ohne dass es einer Mahnung durch den Leistungserbringer bedarf (§ 286 BGB). Bei Zahlungsverzug hat der Leistungserbringer einen Anspruch auf Verzugszinsen und Pauschale nach den gesetzlichen Vorschriften (§ 288 BGB). Zinsen und Mahngebühr sind spätestens mit der nächsten Abrechnung zu zahlen.