

PNr.	Sachverhalt	Bewertung
1 (§ 7 Abs. 10 HeilM-RL)	Verordnung innerhalb des Regel-falles. Anzahl der nach dem Heil-mittelkatalog zulässigen Behand-lungen je Verordnung überschrit-ten (z.B. wenn anstatt 6 Einheiten 10 Einheiten verordnet werden)	Gemäß § 7 Abs. 10 HeilM-RL ist die Verordnungsmenge bei Erst- und Folgeverordnungen nach oben hin begrenzt. Die Veranlassung einer Änderung der Verordnung durch den Ver-tragsarzt ist nicht zwingend erforderlich. Vom Therapeuten können dann jedoch maximal so viele Therapieeinheiten abgerechnet werden, wie für die Erst- oder Folgeverordnung nach der HeilM-RL zulässig sind.
2 (§ 8 Abs. 1 Heilm-RL)	Verordnung außerhalb des Regel-falles (s. auch Nr. 3). Anzahl der zulässigen Behandlungen je Ver-ordnung überschritten (Über-schreitung des 12-Wochen-Zeitraums)	<p>Der Quotient aus VO-Menge und Anzahl pro Woche (Frequenz) muss zum Zeitpunkt des Be-handlungsbegins (1. Behandlung) ≤ 12 sein.</p> <p>Beispiel: Verordnet der Arzt KG 1*Woche (Frequenz), kann die verordnete Menge maximal 12 betra-gen. Beträgt die Frequenz 2*Woche (oder auch 1-2*Woche), erhöht sich die maximal verord-nungsfähige Menge auf 24 Einheiten.</p> <p>Nach § 16 Abs. HeilM-RL ist ein Abweichen von der vom Vertragsarzt angegebenen Frequenz bzw. die Ergänzung der Frequenz durch den Heilmittelerbringer nur zulässig, wenn zuvor zwischen Heilmittelerbringer und Vertragsarzt ein abweichendes Vorgehen bzw. die ergän-zende Frequenz verabredet wurde. Die einvernehmliche Änderung ist vom Therapeuten auf dem Verordnungsvordruck zu dokumentieren.</p> <p>Erfolgte bis zum Zeitpunkt des Einreichens der Abrechnung keine Korrektur, wird der Rech-nungsbetrag auf die höchstzulässige Menge gekürzt.</p>
3 (§ 12 Heilm-RL, Heilmittel-Katalog)	<p>Verordnung einer unzulässigen Kombination:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ein vorrangiges und ein optiona-les HM - 2 ergänzende HM - D1 und zusätzlich Einzel-Heilmittel <p>Isolierte Verordnung eines ergän-zenden HM</p>	<p>Der Heilmittelerbringer hat vor Beginn der Behandlung mit dem verordnenden Arzt zu klä-ren, ob diese Heilmittelkombination tatsächlich abgegeben werden soll.</p> <p>Ein ergänzendes Heilmittel kann isoliert nur als Ultraschall-Wärmetherapie oder Elektrothe-rapie/-stimulation verordnet werden. In allen anderen Fällen ist der Behandlungsvertrag un-wirksam.</p> <p>Erfolgte bis zum Zeitpunkt des Einreichens der Abrechnung bei der Krankenkasse in den Fällen der unzulässigen Heilmittelkombination keine richtlinienkonforme Korrektur der Ver-ordnung, wird die Abrechnung gekürzt (um das optionale, zweite ergänzende bzw. Einzel-Heilmittel). Werden richtlinienwidrig isoliert verordnete ergänzende Heilmittel abgerechnet, wird die Verordnung abgesetzt.</p>

<p>4 (§ 13 Abs. 2a)</p>	<p>Arztunterschrift und/oder Arztstempel fehlt</p>	<p>Der Heilmittelerbringer hat grundsätzlich vor Beginn der Behandlung mit dem verordnenden Arzt zu klären, ob der Arzt die Verordnung tatsächlich veranlasst hat.</p> <p>Sollte der verordnende Arzt vor Aufnahme der Behandlung nicht erreichbar sein, gilt folgendes: Gefährdet das vorübergehende Aussetzen der Behandlung das Erreichen des Therapieziels bzw. besteht akuter Behandlungsbedarf, kann die Behandlung auch ohne vorherige Ergänzung aufgenommen werden. In diesem Fall ist der Behandlungsvertrag schwebend unwirksam und wird rückwirkend wirksam, wenn die Verordnung durch den verordnenden Arzt auf der Verordnung spätestens bis zur Abrechnung um die fehlende Arztunterschrift und/oder Arztstempel ergänzt wird.</p> <p>Erfolgt die Ergänzung nicht bis zum Zeitpunkt des Einreichens der Abrechnung, wird die Verordnung abgesetzt (siehe Protokollnotiz Ziffer 1).</p>
<p>5 (§ 13 Abs. 2 b HeilM-RL)</p>	<p>Art der Verordnung (Erstverordnung, Folgeverordnung, Verordnung außerhalb des Regelfalls) nicht angekreuzt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verordnung für denselben Patienten durch einen anderen Arzt bei derselben Indikationsstellung 	<p>Der Heilmittelerbringer hat grundsätzlich vor Beginn der Behandlung die Ergänzung der fehlenden Angabe durch den verordnenden Arzt vornehmen zu lassen.</p> <p>Sollte der verordnende Arzt vor Aufnahme der Behandlung nicht erreichbar sein, gilt folgendes: Gefährdet das vorübergehende Aussetzen der Behandlung das Erreichen des Therapieziels bzw. besteht akuter Behandlungsbedarf, kann die Behandlung auch ohne vorherige Ergänzung aufgenommen werden. In diesem Fall ist der Behandlungsvertrag schwebend unwirksam und wird rückwirkend wirksam, wenn die Verordnung durch den verordnenden Arzt oder nach einvernehmlicher Rücksprache mit ihm (z.B. telefonisch) durch den Therapeuten spätestens bis zur Abrechnung ergänzt wird. Erfolgt die Korrektur durch den Therapeuten, hat er dies auf dem Verordnungsvordruck zu dokumentieren.</p> <p>Erfolgt die Ergänzung nicht bis zum Zeitpunkt des Einreichens der Abrechnung, wird die Verordnung abgesetzt.</p> <p>Stellt ein zweiter Arzt für denselben Patienten, für den bereits ein anderer Arzt eine Erstverordnung ausgestellt hat, bei derselben Erkrankung eine Heilmittelverordnung aus, so begründet dies keinen neuen Regelfall. Der Heilmittelerbringer hat darauf zu achten, dass Leistungen nur im medizinisch notwendigen Umfang in Anspruch genommen werden. Ist dieser Patient bereits aufgrund der Verordnung des erstausstellenden Arztes bei demselben Heilmittelerbringer in Behandlung, hat der Heilmittelerbringer vor Aufnahme der Behandlung den</p>

		die Verordnung ausstellenden zweiten Arzt darauf hinzuweisen und nach erfolgter Abstimmung mit diesem Arzt die Behandlung abzulehnen. Besteht der Arzt dennoch auf die Durchführung der Behandlung, so hat der Heilmittelerbringer dies auf der Rückseite der Verordnung zu dokumentieren. In diesem Fall besteht ein Vergütungsanspruch für erbrachte Heilmittel gegenüber der leistungspflichtigen Krankenkasse.
6 (§ 13 Abs. 2 c HeilM-RL)	Angabe Hausbesuch (ja oder nein) fehlt	Die Verordnung eines Hausbesuches ist nach § 11 Abs. 2 HeilM-RL nur dann zulässig, wenn der Patient aus medizinischen Gründen den Therapeuten nicht aufsuchen kann oder wenn er aus medizinischen Gründen zwingend notwendig ist. Ein Hausbesuch kann nur erfolgen, wenn das Feld „Ja“ angekreuzt ist. Ist das Feld „Nein“ angekreuzt oder fehlt die Angabe, ist die Abrechnung eines Hausbesuches (Positionsnummer 29933 bzw. 29934) nicht möglich. Wenn das Kreuz bei „Hausbesuch Ja“ fehlt, aber ein Hausbesuch durchgeführt werden muss, dann ist die Verordnung durch den verordnenden Arzt spätestens bis zur Abrechnung um das Kreuz bei „Hausbesuch Ja“ zu ergänzen. Rechnet der Leistungserbringer bei fehlendem Kreuz „Hausbesuch ja“ keinen Hausbesuch ab: Keine Maßnahme. Rechnet der Leistungserbringer bei fehlendem Kreuz „Hausbesuch ja“ einen Hausbesuch ab: Absetzung der Position Hausbesuche.
7 (§ 13 Abs. 2 d HeilM-RL)	Angabe Therapiebericht (ja oder nein) fehlt	Der Arzt kann durch Ankreuzen des Feldes „Therapiebericht“ einen Therapiebericht anfordern. Ist das Feld „Nein“ angekreuzt oder fehlt die Angabe, ist ein Therapiebericht nicht erforderlich.
8 (§ 13 Abs. 2 g HeilM-RL)	Angabe Verordnungsmenge (Anzahl) fehlt	Der Heilmittelerbringer hat grundsätzlich vor Beginn der Behandlung mit dem verordnenden Arzt zu klären, welche Menge erbracht werden soll. Liegt ein Akutfall vor, in dem der Heilmittelerbringer behandeln muss, um das Therapieziel nicht zu gefährden bzw. um Schaden vom Patienten abzuwenden, der verordnende Arzt aber vor Aufnahme der Behandlung für eine Klärung nicht erreichbar ist, kann der Heilmittelerbringer die Behandlung auch ohne vorherige Ergänzung aufnehmen. In diesem Fall ist der Behandlungsvertrag schwebend unwirksam und wird rückwirkend wirksam, wenn die Verordnung durch den verordnenden Arzt spätestens bis zur Abrechnung um die Angabe der Menge ergänzt wird. Erfolgt die Ergänzung nicht bis zum Zeitpunkt des Einreichens der Abrechnung, wird die Verordnung abgesetzt.

9 (§ 13 Abs. 2 h HeilM-RL)	Angabe Heilmittel fehlt	Der Heilmittelerbringer hat grundsätzlich vor Beginn der Behandlung mit dem verordnenden Arzt zu klären, welches Heilmittel abgegeben werden soll. Liegt ein Akutfall vor, in dem der Heilmittelerbringer behandeln muss, um das Therapieziel nicht zu gefährden bzw. um Schaden vom Patienten abzuwenden, der verordnende Arzt aber vor Aufnahme der Behandlung für eine Klärung nicht erreichbar ist, kann der Heilmittelerbringer die Behandlung auch ohne vorherige Korrektur aufnehmen. In diesem Fall ist der Behandlungsvertrag schwebend unwirksam und wird rückwirkend wirksam, wenn die Verordnung durch den verordnenden Arzt spätestens bis zur Abrechnung um die Angabe des Heilmittels ergänzt wird. Erfolgt die Ergänzung nicht bis zum Zeitpunkt des Einreichens der Abrechnung, wird die Verordnung abgesetzt.
10 (§ 13 Abs. 2 j HeilM-RL)	Frequenzempfehlung (Anzahl pro Woche) fehlt	Der Heilmittelerbringer hat grundsätzlich vor Beginn der Behandlung mit dem verordnenden Arzt zu klären, mit welcher Frequenz das Heilmittel abgegeben werden soll. Erfolgt eine Ergänzung durch den Therapeuten – nach einvernehmlicher Rücksprache (z.B. telefonisch) mit dem verordnenden Arzt –, hat er dies auf dem Verordnungsvordruck zu dokumentieren. Erfolgt keine Ergänzung der Verordnung, ist die Frequenzempfehlung des Heilmittel-Kataloges verbindlich anzuwenden.
11 (§ 13 Abs. 2 k HeilM-RL)	Therapiedauer bei Manueller Lymphdrainage fehlt	Der Heilmittelerbringer hat grundsätzlich vor Beginn der Behandlung mit dem verordnenden Arzt zu klären, wie lange eine Therapieeinheit in Manueller Lymphdrainage dauern soll. Liegt ein Akutfall vor, in dem der Heilmittelerbringer behandeln muss, um das Therapieziel nicht zu gefährden bzw. um Schaden vom Patienten abzuwenden, der verordnende Arzt aber vor Aufnahme der Behandlung für eine Klärung nicht erreichbar ist, kann der Heilmittelerbringer die Behandlung auch ohne vorherige Ergänzung aufnehmen. In diesem Fall ist der Behandlungsvertrag schwebend unwirksam und wird rückwirkend wirksam, wenn die Verordnung durch den verordnenden Arzt spätestens bis zur Abrechnung um die Angabe der Therapiedauer ergänzt wird. Erfolgt die Ergänzung nicht bis zum Zeitpunkt des Einreichens der Abrechnung, wird die Rechnung auf die Behandlung der kürzesten Therapiedauer (LY1 = 30 Minuten, LY2/LY3 = 45 Minuten) gekürzt (siehe Protokollnotiz Ziffer 1).
12 (§ 13 Abs. 2 l HeilM-RL)	Angabe des (vollständigen) Indikationsschlüssels bzw. der Leitsymptomatik fehlt	Der Heilmittelerbringer hat grundsätzlich vor Beginn der Behandlung darauf zu achten, dass der Indikationsschlüssel bzw. die Leitsymptomatik vorliegt. Wenn die Diagnose oder der Indikationsschlüssel (z.B. WS1a) die Leitsymptomatik bereits enthält (z.B. Zustand nach Bandscheiben-OP mit Fußhebeschwäche), muss die Leitsymptomatik (hier: Fußheberparese) nicht noch einmal wiederholt werden.

		<p>Variante 1) Fehlender, falscher bzw. unvollständiger Indikationsschlüssel, Leitsymptomatik wurde als Klartext auf der Verordnung angegeben:</p> <p>→ Der Heilmittelerbringer ist berechtigt, den Indikationsschlüssel entsprechend zu ergänzen/korrigieren. Die Ergänzung/Korrektur ist vom Therapeuten auf dem Verordnungsvordruck zu dokumentieren.</p> <p>Variante 2) Fehlender, falscher bzw. unvollständiger Indikationsschlüssel, Leitsymptomatik wurde nicht als Klartext auf der Verordnung angegeben:</p> <p>→ Der Heilmittelerbringer ist <u>nach Rücksprache mit dem Vertragsarzt</u> berechtigt, die Verordnung entsprechend zu ergänzen/korrigieren. Die Ergänzung/Korrektur ist vom Therapeuten auf dem Verordnungsvordruck zu dokumentieren.</p> <p>Erfolgt die Ergänzung/Korrektur nicht bis zum Zeitpunkt des Einreichens der Abrechnung, wird die Verordnung abgesetzt (siehe Protokollnotiz Ziffer 1).</p>
13 (§ 13 Abs. 2 m HeilM-RL)	Angabe Diagnose mit Therapieziel(en) fehlt	<p>Der Heilmittelerbringer hat grundsätzlich vor Beginn der Behandlung mit dem verordnenden Arzt zu klären, welche Diagnose vorliegt und welche(s) Therapieziel(e) verfolgt werden. Die Therapieziele sind nur anzugeben, wenn sie sich nicht aus der Diagnose, der Leitsymptomatik bzw. dem Indikationsschlüssel ergeben. Liegt ein Akutfall vor, in dem der Heilmittelerbringer behandeln muss, um das Therapieziel nicht zu gefährden bzw. um Schaden vom Patienten abzuwenden, der verordnende Arzt aber vor Aufnahme der Behandlung für eine Klärung nicht erreichbar ist, kann der Heilmittelerbringer die Behandlung auch ohne vorherige Ergänzung aufnehmen. In diesem Fall ist der Behandlungsvertrag schwebend unwirksam und wird rückwirkend wirksam, wenn die Verordnung durch den verordnenden Arzt spätestens bis zur Abrechnung um die Angabe Diagnose mit Therapieziele(n) ergänzt wird. Erfolgt die Ergänzung nicht bis zum Zeitpunkt des Einreichens der Abrechnung, wird die Verordnung abgesetzt.</p>
14 (§ 24 HeilM-RL)	Spezifizierung der Wärmetherapie fehlt	<p>Erfolgt die Ergänzung durch den verordnenden Arzt nicht bis zum Zeitpunkt des Einreichens der Abrechnung, wird die Rechnung auf den Preis des günstigsten Heilmittels (z.B. Wärmeanwendung mittels Strahler) gekürzt.</p>

15 (Heilmittel-Katalog)	Altersüberschreitung KG-ZNS Kin- der	Maßgeblich ist das Alter bei Ausstellung der Verordnung. Überschreitet der Patient während der Behandlungsserie seinen 18. Geburtstag, besteht der Vergütungsanspruch für die volle Behandlungsserie. Wird die Verordnung nach dem 18. Geburtstag ausgestellt, werden die Sätze für die Behandlung KG-ZNS Erwachsene erstattet.
----------------------------	---	---

Ergänzende Hinweise:

I. In den Fällen nach den Nummern 4,5,6 11 und 12 gilt Folgendes:

Erfolgt die Korrektur nicht bis zum Zeitpunkt des Einreichens der Abrechnung, wird die Verordnung vorläufig abgesetzt und die Verordnung/Image zur Ergänzung durch den verordnenden Arzt (in den Fällen 4, 6 und 11) bzw. durch den Heilmittelerbringer (Fälle 5 und 12) zurückgesandt. Nach erfolgter Korrektur/Ergänzung kann die Verordnung abgerechnet werden.

II. In den Fällen nach den Nummern 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 13 und 14 kann die Korrektur/Ergänzung der Verordnung auch per Telefax erfolgen. Danach muss das Original/Image gemeinsam mit dem ergänzten bzw. korrigierten Fax zu Abrechnung eingereicht werden.

III. Die Vertragspartner werden die Checkliste in regelmäßigen Abständen auf erforderliche Anpassungen hin überprüfen. Ungeachtet dessen bleibt das Recht jeder einzelnen Krankenkasse unberührt, gegebenenfalls weitere Kriterien einer Prüfung zu unterziehen. Über weitere grundsätzliche Kriterien der Überprüfung von Heilmittelverordnungen werden die Berufsverbände informiert. Die Checkliste ist insofern kein abschließender Katalog.