

Vordruckerläuterungen zu Muster 13 zum 01.01.2021

„Muster 13: Heilmittelverordnung

Maßnahmen der Physiotherapie, Podologischen Therapie, Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie, Ergotherapie, Ernährungstherapie

Die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinie) ist zu beachten.

Zuzahlungs-frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger		<h3>Heilmittelverordnung 13</h3> <ul style="list-style-type: none"> 1 Physiotherapie 1 Podologische Therapie 1 Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie 1 Ergotherapie 1 Ernährungstherapie 						
Zuzahlungs-pflicht	Name, Vorname des Versicherten								
Unfall-folgen	geb. am								
BVG	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.			Status				
	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum						
2 Behandlungsrelevante Diagnose(n) ICD-10 - Code									
<table border="1" style="width: 100%; height: 30px;"> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 70%;"></td> </tr> </table>									
3 Diagnose-gruppe		4 Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog		patientenindividuelle Leitsymptomatik 4					
		4 a 4 b 4 c							
Leitsymptomatik (<i>patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben</i>)									
<table border="1" style="width: 100%; height: 30px;"> <tr> <td style="width: 70%;"></td> <td style="width: 30%;"></td> </tr> </table>									
5 Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges Heilmittel			6 Behandlungseinheiten						
<table border="1" style="width: 100%; height: 40px;"> <tr> <td style="width: 70%;"></td> <td style="width: 30%;"></td> </tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 40px;"> <tr> <td style="width: 70%;"></td> <td style="width: 30%;"></td> </tr> </table>				
Ergänzendes Heilmittel			<table border="1" style="width: 100%; height: 30px;"> <tr> <td style="width: 70%;"></td> <td style="width: 30%;"></td> </tr> </table>						
8 Therapiebericht		Hausbesuch 9 ja 9 nein		Therapie-frequenz 7					
10 Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen									
11 ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise									
<table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"> <tr> <td style="width: 70%;"></td> <td style="width: 30%;"></td> </tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"> <tr> <td style="width: 70%;"></td> <td style="width: 30%;"></td> </tr> </table>				
12 IK des Leistungserbringers			Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes						
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table>									

Muster 13 (10.2020)

Vor der erstmaligen Verordnung von Heilmitteln ist eine Eingangsdagnostik notwendig. Vor weiteren Verordnungen ist zu prüfen, ob eine erneute schädigungsabhängige Erhebung des aktuellen Befundes erforderlich ist.

① Auswahl des Heilmittelbereichs

Auf der Verordnung ist der Heilmittelbereich anzugeben. Zur Auswahl stehen Maßnahmen der Physiotherapie, Podologischen Therapie, Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie, Ergotherapie und Ernährungstherapie. Mehr als ein Kreuz darf nicht gesetzt werden.

② Behandlungsrelevante Diagnose(n)

Anzugeben ist/sind die behandlungsrelevante/n Diagnose/n. Die therapierelevante Diagnose ist als ICD-10-GM-Code anzugeben, hiervon kann in begründeten Ausnahmefällen abgewichen werden. Der standardmäßig in den elektronischen Programmen nach § 73 Absatz 10 SGB V hinterlegte ICD-10-Klartext kann ergänzt oder durch einen Freitext ersetzt werden.

Zur Geltendmachung besonderer Verordnungsbedarfe oder eines langfristigen Heilmittelbedarfs ist grundsätzlich die Angabe des/der ICD-10-GM-Codes in der Ausprägung gemäß der in Anlage 2 der Heilmittel-Richtlinie bzw. der nach § 106b Abs. 2 Satz 4 SGB V vereinbarten Diagnoselisten notwendig. Die Angabe eines weiteren ICD-10-GM-Codes ist nur notwendig, wenn ein besonderer Verordnungsbedarf geltend gemacht werden soll, bei dem die Angabe eines zweiten ICD-10-GM-Codes Voraussetzung ist.

③ Diagnosegruppe

Anzugeben ist eine Diagnosegruppe nach Maßgabe des Heilmittelkataloges. Bei den im Heilmittelkatalog in der jeweiligen Diagnosegruppe unter „z. B.“ aufgeführten Erkrankungen handelt es sich um eine nicht abschließende Liste an Beispieldiagnosen, die zur Orientierung für die Auswahl der jeweiligen Diagnosegruppe dient.

④ Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog

Anzugeben ist/sind eine oder mehrere verordnungsbegründende Leitsymptomatik/en nach Maßgabe des Heilmittelkataloges. Diese ist/sind entweder nach buchstabenkodierter Leitsymptomatik (a, b, c) und/oder als Klartext anzugeben. Alternativ kann eine patientenindividuelle Leitsymptomatik, die für die Heilmittelbehandlung der Patientin oder des Patienten handlungsleitend ist, als Freitext angegeben werden. Voraussetzung ist, dass die patientenindividuelle Leitsymptomatik der jeweiligen Diagnosegruppe zugeordnet werden

kann und mit den im Heilmittelkatalog aufgeführten Regelbeispielen vergleichbar ist. Es können auch mehrere Leitsymptomatiken angegeben werden.

5 Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

Felder „Heilmittel“

Anzugeben sind verordnungsfähige Heilmittel nach Maßgabe des Heilmittelkataloges. Die konkreten Behandlungsziele zu den jeweiligen Heilmitteln werden in den Abschnitten D bis H der Heilmittel-Richtlinie erläutert.

Sofern die Heilmittel-Richtlinie nichts Abweichendes bestimmt, sind Heilmittel als Gruppentherapie zu verordnen, wenn eine Einzeltherapie medizinisch nicht zwingend geboten ist. Die podologische Behandlung erfolgt ausschließlich als Einzeltherapie.

Besonderheit: Verordnung von mehreren vorrangigen Heilmitteln

Bei Maßnahmen der Physiotherapie und der Ergotherapie können maximal drei unterschiedliche vorrangige Heilmittel verordnet werden, soweit der Heilmittelkatalog in der Diagnosegruppe mehrere vorrangige Heilmittel vorsieht. In der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie können maximal drei verschiedene Behandlungszeiten oder Einzel- und Gruppenbehandlungen miteinander kombiniert werden.

Besonderheit: Verordnung von Doppelbehandlungen

In medizinisch begründeten Ausnahmefällen kann dasselbe Heilmittel auch als zusammenhängende Behandlung (Doppelbehandlung) verordnet werden. Hinter dem zu verordnenden Heilmittel ist dann z. B. der Text „als Doppelbehandlung“ einzufügen. Die Möglichkeit zur Verordnung einer Doppelbehandlung besteht nicht für ergänzende Heilmittel, standardisierte Heilmittelkombinationen, Maßnahmen der Podologie sowie der Ernährungstherapie. Durch die Verordnung von Doppelbehandlungen erhöht sich die gemäß Heilmittel-Richtlinie zulässige Höchstmenge an Behandlungseinheiten je Verordnung sowie die orientierende Behandlungsmenge nicht. Sind im Feld „Verordnungsmenge“ bspw. 6 Einheiten angegeben, können 3 Doppelbehandlungen durchgeführt werden.

Besonderheit: Verordnung einer standardisierten Heilmittelkombination (Maßnahme der Physiotherapie)

Für die Verordnung einer standardisierten Heilmittelkombination nach Maßgabe des Heilmittelkataloges ist in der ersten Zeile „Heilmittel“ der Text „Standardisierte Heilmittelkombination“ einzufügen. Zur Spezifikation der zur Anwendung kommenden

Heilmittel können neben dem Text „Standardisierte Heilmittelkombination“ mindestens drei zur Auswahl stehende vorrangige und/oder ergänzende Heilmittel der jeweiligen Diagnosegruppe eingefügt und frei kombiniert werden (bspw. „Standardisierte Heilmittelkombination (MT;KG;KMT;Wärmetherapie)“).

Besonderheit: Verordnung von manueller Lymphdrainage

Sofern keine Hilfsmittel zur Kompressionstherapie vorhanden sind, ist eine erforderliche Kompressionsbandagierung (lymphologischer Kompressionsverband) in der gleichen Zeile anzugeben (z. B. „MLD-45 + Kompressionsbandagierung“). Gegebenenfalls erforderliche Kompressionsbinden sind gesondert als Verbandmittel zu verordnen.

Feld „Ergänzendes Heilmittel“

Soweit medizinisch erforderlich kann zu „vorrangigen Heilmitteln“ maximal ein im Heilmittelkatalog genanntes „ergänzendes Heilmittel“ verordnet werden.

Besonderheit: Isolierte Verordnung eines ergänzenden Heilmittels

Im Heilmittelbereich Physiotherapie können Elektrotherapie oder Elektrostimulation oder Ultraschall-Wärmetherapie auch isoliert verordnet werden (ohne Verordnung eines vorrangigen Heilmittels), soweit der Heilmittelkatalog diese Maßnahmen als ergänzende Heilmittel vorsieht. Mehr als ein ergänzendes Heilmittel je Verordnung kann nicht isoliert verordnet werden.

6 Behandlungseinheiten

Anzugeben ist die Anzahl der Behandlungseinheiten. Die Angabe der Anzahl der Behandlungseinheiten darf den Wert der Höchstmenge je Verordnung gemäß Heilmittel-Richtlinie nicht überschreiten.

Sofern neben dem vorrangigen Heilmittel ein ergänzendes Heilmittel verordnet wird, richtet sich die Höchstmenge des ergänzenden Heilmittels nach den verordneten Behandlungseinheiten des vorrangigen Heilmittels. Wenn die Verordnungsmenge auf unterschiedliche vorrangige Heilmittel aufgeteilt wurde, richtet sich die Höchstmenge je Verordnung des ergänzenden Heilmittels nach der Summe der verordneten Behandlungseinheiten der vorrangigen Heilmittel.

Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Nicht bei jeder funktionellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die

Höchstverordnungsmenge je Verordnung bzw. die orientierende Behandlungsmenge auszuschöpfen.

Besonderheit: Verordnung von mehreren vorrangigen Heilmittel

Bei Maßnahmen der Physiotherapie und Ergotherapie können die Verordnungseinheiten je Verordnung auf maximal drei unterschiedliche vorrangige Heilmittel aufgeteilt werden (siehe 5). Die Aufteilung der Verordnungseinheiten ist auf einem Verordnungsvordruck zu spezifizieren. Bei Maßnahmen der der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie können die Verordnungseinheiten je Verordnung auf maximal drei verschiedene Behandlungszeiten oder Einzel- und Gruppenbehandlungen aufgeteilt werden

Besonderheit: Bemessung der Behandlungseinheiten je Verordnung auf 12 Wochen

Für Verordnungen, die die Bedingungen eines langfristigen Heilmittelbedarfs nach § 8 der HeilM-RL erfüllen, können die notwendigen Heilmittel je Verordnung für eine Behandlungsdauer von bis zu 12 Wochen verordnet werden. Dies gilt ebenso für Verordnungen aufgrund von ICD-10-Codes, in Verbindung mit der entsprechenden Diagnosegruppe, die einen besonderen Verordnungsbedarf nach § 106b Absatz 2 Satz 4 SGB V begründen. Sofern dieser einer Altersbeschränkung unterliegt, ist das Alter der Versicherten ebenfalls maßgeblich bei der Bemessung der Höchstverordnungsmenge je Verordnung.

Die Höchstmenge je Verordnung ist dabei in Abhängigkeit von der Therapiefrequenz zu bemessen. Sofern eine Frequenzspanne auf der Verordnung angegeben wird, ist der höchste Wert für die Bemessung der maximalen Verordnungsmenge maßgeblich. Die orientierende Behandlungsmenge gemäß Heilmittelkatalog ist nicht zu berücksichtigen. Soweit verordnete Behandlungseinheiten innerhalb des 12 Wochen Zeitraums nicht vollständig erbracht wurden, behält die Verordnung ihre Gültigkeit.

7 Therapiefrequenz

Anzugeben ist die Therapiefrequenz. Eine Angabe ist auch als Frequenzspanne möglich. Die Therapiefrequenz ist in Abhängigkeit der Ausprägung und des Schweregrades einer Erkrankung (funktionelle/strukturelle Schädigung, Beeinträchtigung der Aktivitäten unter Berücksichtigung der individuellen Kontextfaktoren) sowie von dem mit dieser Verordnung angestrebten Therapieziel und der Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten zu bestimmen. Der Heilmittelkatalog enthält je Diagnosegruppe Empfehlungen zur Therapiefrequenz. Die Frequenzempfehlung gemäß Heilmittelkatalog dient der verordnenden Vertragsärztin oder

dem verordnenden Vertragsarzt zur Orientierung, er oder sie kann hiervon in medizinisch begründeten Fällen ohne zusätzliche Dokumentation auf der Verordnung abweichen. Die Therapeutin oder der Therapeut ist an die Angabe gebunden. Nur nach Abstimmung mit der Ärztin oder dem Arzt kann die Therapeutin oder der Therapeut die Therapiefrequenz selbständig und ohne erneute Arztunterschrift ändern.

8 Therapiebericht

Das Feld Therapiebericht kann angekreuzt werden, wenn ein Therapiebericht angefordert werden soll.

9 Hausbesuch ja/nein

Das Feld „Hausbesuch – ja/nein“ ist anzukreuzen. Das Feld „ja“ ist anzukreuzen, wenn die Patientin oder der Patient aus medizinischen Gründen die Therapeutin oder den Therapeuten nicht aufsuchen kann oder der Hausbesuch aus medizinischen Gründen zwingend notwendig ist. In allen anderen Fällen ist das Kästchen „Hausbesuch - nein“ anzukreuzen. Die Behandlung in einer Einrichtung (z. B. tagesstrukturierende Fördereinrichtung) allein ist keine ausreichende Begründung für die Verordnung eines Hausbesuchs.

10 Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen

Das Feld „dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen“ ist anzukreuzen, wenn die Behandlung aus medizinischen Gründen spätestens innerhalb von 14 Kalendertagen beginnen muss. Ohne die Kennzeichnung eines dringlichen Behandlungsbedarfs hat die Behandlung innerhalb von 28 Kalendertagen nach Verordnung zu beginnen. Nach Ablauf der genannten Zeiträume verliert die Verordnung ihre Gültigkeit.

11 ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise

Das Feld kann ausgefüllt werden, wenn das Therapieziel spezifiziert werden soll. Zudem besteht die Möglichkeit, weitere therapierelevante Befundergebnisse anzugeben. Es besteht die Möglichkeit ein Beiblatt zu nutzen, beispielsweise für die Übermittlung eines Tonaudiogramms.

12 IK des Leistungserbringers

Dieses Feld ist ausschließlich für Heilmittelleistungserbringer vorgesehen und ist nicht durch die verordnende Vertragsärztin oder den verordnenden Vertragsarzt zu befüllen.