



Verordnung Aktuell Heilmittel

Stand: 6. Oktober 2021

Eine Information der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns [Kontakt zu Ihrem Beratungszentrum](#) www.kvb.de/verordnungen

■ Ausstellen einer Heilmittel-Verordnung - seit 1. Januar 2021

Zusatz- lun- gen- tre		Krankenkasse bzw. Kostenträger		Heilmittelverordnung 13		
Zusatz- lun- gen- pflicht	Name, Vorname des Versicherten	geb. am		<input type="checkbox"/>	Physiotherapie	
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	
2	Behandlungsrelevante Diagnose(n) ICD-10 - Code				<input type="checkbox"/>	Ernährungstherapie
3	Diagnose- gruppe	4	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)						
5	Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges				6	Behandlungseinheiten
	5.1	Heilmittel				
	5.2	Ergänzendes Heilmittel				
8	Therapiebereich	9	Hausbesuch	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	7	Therapie- frequenz
10	Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen					
11	ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise					
12	IK des Leistungserbringers			Vertragsarztstempel / Unterschrift		

**Bitte vergessen
Sie Ihre Unter-
schrift nicht!**

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

1. Auswahl des Heilmittelbereichs

Auf der Verordnung wird der Heilmittelbereich (Maßnahmen der Physiotherapie, Podologischen Therapie, Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie, Ergotherapie oder Ernährungstherapie) angegeben. Bitte setzen Sie nur ein Kreuz!

2. Behandlungsrelevante Diagnose(n)

Bitte geben Sie den therapielevanten ICD-10-Code an, hiervon können Sie in begründeten Ausnahmefällen abweichen. Der standardmäßig in den elektronischen Programmen hinterlegte ICD-10-Klartext kann ergänzt oder durch einen Freitext ersetzt werden.

Zur Geltendmachung eines langfristigen Heilmittelbedarfs oder besonderer Verordnungsbedarfe ist grundsätzlich der ICD-10-Code gemäß der in Anlage 2 der Heilmittel-Richtlinie bzw. der in Anhang 1 zur Anlage 2 der Rahmenvorgaben nach § 106b Abs. 2 SGB V für die Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlich verordneter Leistungen definierten Diagnoselisten, anzugeben (https://www.kbv.de/media/sp/Heilmittel_Diagnoseliste_Webversion.pdf). Die Angabe eines weiteren ICD-10-Codes ist nur notwendig, wenn ein besonderer Verordnungsbedarf geltend gemacht werden soll, bei dem die Angabe eines zweiten ICD-10-Codes Voraussetzung ist.

3. Diagnosegruppe

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

4. Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog

Bitte geben Sie eine oder mehrere verordnungsbegründende Leitsymptomatik/en nach Maßgabe des Heilmittelkataloges an. Diese wird entweder nach buchstabenkodierter Leitsymptomatik (a, b, c) und/oder als Klartext angegeben. 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

5.1 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.

5.2 Ergänzendes Heilmittel: Soweit medizinisch erforderlich können Sie zu „vorrangigen Heilmitteln“ maximal ein im Heilmittelkatalog genanntes „ergänzendes Heilmittel“ verordnen.

▪ **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

Bitte geben Sie die Anzahl der Behandlungseinheiten an. 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 *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 (§ 8 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 (§ 106b Absatz 2 Satz 4 SGB

V) begründen. Sofern dieser einer Altersbeschränkung unterliegt, ist das Alter der Patienten 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

Bitte geben Sie die Therapiefrequenz an. 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 des Patienten zu bestimmen. Der Heilmittelkatalog enthält je Diagnosegruppe Empfehlungen zur Therapiefrequenz. Die Frequenzempfehlung gemäß Heilmittelkatalog dient Ihnen zur Orientierung, Sie können hiervon in medizinisch begründeten Fällen ohne zusätzliche Dokumentation auf der Verordnung abweichen. Der Therapeut ist an die Angabe gebunden. Nur nach Abstimmung mit Ihnen kann der Therapeut die Therapiefrequenz selbstständig und ohne erneute Arztunterschrift ändern.

8. Therapiebericht

Wenn ein Bericht des Therapeuten erwünscht ist, dann bitte ankreuzen.

9. Hausbesuch ja/nein

Das Feld „Hausbesuch – ja/nein“ muss angekreuzt werden.

Das Feld „ja“ ist anzukreuzen, wenn Ihr Patient aus medizinischen Gründen den Therapeuten nicht aufsuchen kann oder der Hausbesuch aus medizinischen Gründen zwingend notwendig ist. In allen anderen Fällen kreuzen Sie das Kästchen „Hausbesuch - nein“ an. 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.

Wird die begonnene **Behandlung länger als 14 Tage unterbrochen**, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit (dies gilt nicht für Maßnahmen der Podologie und Ernährungstherapie; siehe § 16 Abs. 4 HeilM-RL). Dies gilt nicht in begründeten Ausnahmefällen:

- therapeutisch indizierte Behandlungsunterbrechung in Abstimmung mit Ihnen
- Krankheit des Patienten/Therapeuten
- Ferien/Urlaub des Patienten/Therapeuten

Der Therapeut begründet der Krankenkasse gegenüber die Überschreitung der Zeitintervalle unter Hinzufügung des Datums und des Handzeichens auf dem Verordnungsblatt (Fax ist nicht notwendig!).

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 Sie zu befüllen.

In Anlage 3 der Heilmittel-Richtlinie (<https://www.g-ba.de/richtlinien/12/>) wird tabellarisch dargestellt, in welchen Fällen eine Änderung auf der Verordnung notwendig ist und in welcher Form diese Änderung erfolgen muss.

Ansprechpartner für Verordnungsfragen stehen Ihnen - **als Mitglied der KVB** - unter 0 89 / 5 70 93 - 4 00 30 zur Verfügung. Oder Sie hinterlassen uns über Ihr Beratungscenter unter <https://www.kvb.de/service/beratung/beratungscenter/> einen Rückrufwunsch.