

Grundsätze

Die Verordnung von Heilmitteln wird gesetzlich geregelt im **Sozialgesetzbuch V** in den §§ 32 und 84. Der gemeinsame Bundesausschuss erstellt die **Heilmittelrichtlinie** mit allgemeinen Bestimmungen, der zweite Teil der Heilmittelrichtlinie ist der **Heilmittelkatalog** (<https://www.g-ba.de/richtlinien>).

In der Richtlinie geregelt sind beispielsweise die Voraussetzungen für Hausbesuche durch den Therapeuten, Verordnungsausschlüsse, die Definition für "Regelfall" sowie die Grundsätze zum Ausfüllen der Verordnungsvordrucke. Im 2. Teil, dem Heilmittelkatalog, sind alle verordnungsfähigen Heilmittel mit der entsprechenden Leitsymptomatik, der Verordnungsmenge pro Regelfall, der Frequenzempfehlung und zusätzlichen Hinweisen aufgelistet (www.heilmittelkatalog.de).

Häufige Fragen zu Heilmittelverordnungen

(in alphabetischer Reihenfolge der Stichworte)

Stichwort	Erläuterung
Aktivierende Pflege	Die Mobilisation bettlägeriger Patienten (insbesondere in Pflegeheimen) gehört zur allgemeinen Pflegeleistung. Heilmittel zu Lasten der Krankenkasse dürfen nur verordnet werden um eine Krankheit zu heilen oder ihre Verschlimmerung zu verhindern oder Beschwerden zu lindern. Außerdem dürfen Heilmittel verordnet werden, wenn eine Schwächung der Gesundheit in absehbarer Zeit zu einer Krankheit führen würde oder Pflegebedürftigkeit vermieden oder vermindert werden soll.
Akutereignis bei Besonderen Verordnungsbedarfen	Das Akutereignis ist der Tag der ersten Verordnung nach Entlassung aus der Rehabilitation und nicht das Datum des (z.B.) Schlaganfalls (s.u.).
Besonderer Verordnungsbedarf und Langfristiger Heilmittelbedarf	Es handelt sich um Diagnosen, die der Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht unterliegen. Eine Übersicht über alle Diagnosen findet sich in einer Broschüre der KVSH (siehe auch auf der Homepage der KVSH). Wichtig ist die korrekte Angabe des ICD 10-Codes und des Heilmittel- Indikationsschlüssels .
Behandlungsbeginn	Die Behandlung muss innerhalb von 14 Tagen nach Ausstellung der Verordnung begonnen werden. Aus medizinischen Gründen darf der Arzt einen späteren Behandlungsbeginn angeben.
D1 Kombinationen	Es dürfen im Regelfall maximal 10 Einheiten standardisierte Heilmittelkombination D1 verordnet werden, außerhalb des Regelfalls geht eine Verordnung nur, wenn die Anzahl im Regelfall nicht ausgeschöpft wurde bis zur Höchstmenge von 10 D1-Kombinationen. D1-Kombinationen werden bei komplexen Schädigungen eingesetzt und beinhalten in 60 Minuten mindestens drei vorrangige Heilmittel (KG, KG-Gerät, manuelle Therapie, Massage) mit ergänzenden Heilmitteln (Wärme-, Kälte-, Elektrotherapie). Der verordnende Arzt kann hier spezifizieren, welche Maßnahmen durchgeführt werden sollen. Der Patient muss in der Lage sein eine so umfangreiche Behandlung zu absolvieren. Nach 10 Einheiten entscheidet der Arzt, welches einzelne Heilmittel sinnvoll weiter verordnet werden kann.
Diagnose/ICD 10 Code auf Heilmittelrezepten	Auf der Verordnung sollte nur der ICD-10 Code angegeben werden, der zur Verordnung des Heilmittels geführt hat. Ein zweiter ICD-10 ist nur bei einigen Besonderen Verordnungsbedarfen notwendig.

Häufige Fragen zu Heilmittelverordnungen (in alphabetischer Reihenfolge der Stichworte)	
Stichwort	Erläuterung
Doppelbehandlungen	Doppelbehandlungen werden so verordnet: 6xKG als Doppelbehandlung (nicht 6 Doppelbehandlungen), das bedeutet dass 3 Sitzungen stattfinden aber 6 Unterschriften geleistet werden. CAVE die Zeit zum An- und Auskleiden ist keine Therapiezeit.
Ergotherapeutische Gruppenbehandlung	In der ersten Sitzung erfolgt eine Einzelbehandlung (zusätzliche Abrechnungsziffer 54002), danach nur noch 9 Gruppensitzungen.
Ergotherapie bei psychischen Störungen	In den Hinweisen des Heilmittelkatalogs steht der Vermerk, dass eine psychiatrische Eingangsdiagnostik zwingend erforderlich ist.
Ergotherapie und Logopädie bei Kindern	Siehe Heilmittelkatalog „Hinweis“ (nach ca. 10 Behandlungen fachärztliche Überprüfung). Wenn gleichzeitig Frühförderung durchgeführt wird, dürfen Heilmittel nur bei schweren Störungen verordnet werden wenn diese durch die Frühförderung nicht behandelt werden.
Ernährungstherapie	*wird verordnet auf Muster 18 (Ergotherapieverordnung) *ist nur ordnungsfähig bei Mukoviszidose und seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen (z.B. Phenylketonurie) wenn ansonsten Tod oder Behinderung drohen *darf nur vom Facharzt ausgestellt werden, der Hausarzt kann in Ausnahmefällen eine Weiterverordnung ausstellen
Frequenz	Die Frequenz sollte genau angegeben werden. Angaben 1-2x pro Woche sollten unterbleiben da auch hier die medizinische Notwendigkeit zu beachten ist. Bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls darf die Anzahl der Therapieeinheiten pro Rezept frei gewählt werden, es muss aber anhand der Frequenz ersichtlich sein, dass der Arzt sich einmal im Quartal von der Notwendigkeit der Therapie überzeugt hat.
gleichzeitig 2 vorrangige Heilmittel verordnen	Das ist nur möglich, wenn entweder 2 Diagnosen vorliegen oder 2 Indikationsschlüssel vorliegen. Es geht <i>nicht</i> , zwei vorrangige Heilmittel gleichzeitig zu verordnen bei einer Diagnose oder demselben Indikationsschlüssel.
Gruppentherapie	Gruppentherapie sollte verordnet werden, wenn Einzeltherapie nicht zwingend erforderlich ist. Der Heilmittelerbringer ist zur Erbringung von Gruppentherapie verpflichtet. Kann er dies im Einzelfall nicht, so kann er ohne Änderung durch den Arzt Einzeltherapie abgeben und muss dies auf der Rückseite des Verordnungsvordrucks begründen. Er muss den Arzt darüber informieren.
Hausbesuch	ist möglich wenn der Patient aus medizinischen Gründen die Praxis des Therapeuten nicht aufsuchen kann, Kinder dürfen in der Tageseinrichtung behandelt werden, ein Hausbesuch darf hier aber nicht verordnet werden (Heilmittelrichtlinie §11).
Heilmittelrezept BG-Fall	Darf nur durch D- oder H-Arzt ausgestellt werden. Formulare gibt es bei der BG.

Häufige Fragen zu Heilmittelverordnungen (in alphabetischer Reihenfolge der Stichworte)	
Stichwort	Erläuterung
Hemiparese nach Schlaganfall	Der Schlaganfall gilt nur bis zu einem Jahr nach dem Akutereignis als Besonderer Verordnungsbedarf . Bestehen Folgen des Schlaganfalls (z.B. Hemiparese) erfolgt ein Wechsel der Diagnose/ICD-10-Code auf dem Heilmittelrezept aber der Indikationsschlüssel (ZN2) bleibt gleich, also ist es eine Folgeverordnung. Die Folgen des Schlaganfalls (z.B. Paresen) gelten ebenfalls als Besonderer Verordnungsbedarf .
Indikationsschlüssel	Der Indikationsschlüssel wird anhand des Heilmittelkatalogs der Diagnose zugeordnet. Anhand des Indikationsschlüssels ergibt sich wie viele Verordnungen bei welcher Frequenz zu diesem Regelfall gehören.
Krankengymnastik im Bewegungsbad	Laut Heilmittelrichtlinie darf die Krankengymnastik auch im Bewegungsbad durchgeführt werden (muss dazu geschrieben werden).
Krankengymnastik bei ZN1/ZN2	Es darf KG oder KG-ZNS verordnet werden. Bei KG-ZNS ist die Anleitung einer Bezugsperson zur täglichen Beübung vorgeschrieben-CAVE immer nachfragen, welche Betreuungsperson dazu in der Lage ist.
Langfristiger Heilmittelbedarf	Anlage 2 der Heilmittelrichtlinie: Langfristverordnungen ergeben sich aus dem Indikationsschlüssel und dem ICD-10-Code und bedürfen der Genehmigung durch die Krankenkasse sofern diese nicht darauf verzichtet hat (siehe auch Verordnung außerhalb des Regelfalls).
Logopädie	Kann auch vom Hausarzt verordnet werden, nach spätestens 10 Behandlungen muss eine weiterführende Diagnostik stattfinden (Hinweise im Heilmittelkatalog beachten).
Marburger Konzentrationstraining	ist nicht ordnungsfähig als psychisch-funktionelle oder sensomotorisch-perzeptive Ergotherapie (SGBV §2)
Massagen	Es dürfen im Regelfall maximal 10 Massagen verordnet werden, außerhalb des Regelfalls gehen Massagen nur, wenn die Anzahl im Regelfall nicht ausgeschöpft wurde.
Morbidity Related Groups (MRG) Budget	Das Garantievolumen wird der Praxis am Anfang des Jahres mitgeteilt, es ergibt sich aus den getätigten Verordnungen des Vorjahres. Retrospektiv werden die Ausgaben (nur nach oben) angepasst, sie ergeben sich aus den MRG-Gruppen und den durchschnittlichen Verordnungskosten der Fachgruppe.
Neurofeedback	ist nicht als eigenständiges Heilmittel ordnungsfähig, kann aber als Psychisch Funktionelle Behandlung (PNF) und Neuropsychologisch orientierte Behandlung/ Hirnleistungstraining (NOB) im Rahmen der Ergotherapie eingesetzt werden. CAVE Ergotherapie bei allen psychischen Erkrankungen bedarf einer psychiatrischen Eingangsdiagnostik.
Podologieverordnung	Die Verordnung von Podologie ist nur möglich beim Diabetischen Fußsyndrom im Stadium Wagner 0. Es muss also ein Diabetes mellitus mit Angiopathie und/oder Polyneuropathie vorliegen und der Fuß muss gefährdet sein durch z.B. Hyperkeratose, Fehlstellung oder pathologisches Nagelwachstum (ICD-10: E11.74, E10.74). Blindheit, Rheuma, Adipositas oder ähnliche Diagnosen können keine Podologieverordnung auslösen, der Patient kann ein Privat Rezept erhalten, dadurch spart er die Mehrwertsteuer.

Häufige Fragen zu Heilmittelverordnungen (in alphabetischer Reihenfolge der Stichworte)	
Stichwort	Erläuterung
Regelfall	Der Regelfall bezieht sich immer auf den Patienten und seine Erkrankung. Stellt z.B. der Orthopäde die Erstverordnung aus, stellt der weiterbehandelnde Hausarzt eine Folgeverordnung aus.
Rehasport und Funktionstraining	Die Therapien dauern mindestens 1 Jahr und belasten das Heilmittelbudget nicht. Die Verordnung erfolgt über Muster 56 und bedarf keiner besonderen Qualifikation des Arztes. Die Krankenkasse muss eine Genehmigung erteilen. Laut Rechtsprechung dürfen auch Folgeverordnungen ausgestellt werden.
Rückbildungsgymnastik durch Physiotherapeuten	Ist nicht Bestandteil des Heilmittelkataloges und wird auf einem Privatrezept verordnet.
Therapiebericht	Insbesondere bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls empfiehlt sich die Anforderung eines Therapieberichtes um bei Nachverordnungen eine sachgerechte Begründung angeben zu können.
Verordnung außerhalb des Regelfalls	Auf dem Verordnungsvordruck muss eine medizinische Begründung angegeben werden, warum das Behandlungsziel im Regelfall nicht erreicht werden konnte. Aus der Begründung soll hervorgehen, warum die Verordnungsmenge im Regelfall nicht ausreicht, dass noch rehabilitatives Potentials vorhanden ist sowie eine Einschätzung der Prognose. Es muss eine Genehmigung der Krankenkasse eingeholt werden. Einige Krankenkassen haben auf den Genehmigungsvorbehalt verzichtet. Welche Krankenkassen darauf nicht verzichtet haben, findet man auf der Seite der GKV-Spitzenverbandes- <i>Krankenversicherung-Ambulante Leistungen-Heilmittel-Genehmigung außerhalb des Regelfalls</i> .
Verordnungsvordrucke	Die Therapeutinnen sind verpflichtet, die Verordnung vor dem Beginn der Behandlung auf Vollständigkeit und inhaltliche Korrektheit zu prüfen. Bei fehlerhaften Verordnungen sind sie verpflichtet, den Arzt um Korrektur zu bitten. Zur Vermeidung dieser ständigen Änderungswünsche sollte bei der Ausstellung der Verordnung sehr sorgfältig vorgegangen werden: -der Indikationsschlüssel muss zur Diagnose passen - ICD10-Code muss eingetragen werden. Zwei ICD-10-Codes sind nur bei ausgewählten Diagnosen einzutragen (siehe auch Broschüre "Besondere Verordnungsbedarfe/Langfristiger Heilmittelbedarf" Seite 4) -es muss immer ein X bei Erst- oder Folgeverordnung bzw. Verordnung außerhalb des Regelfalls gesetzt werden -die Leitsymptomatik muss angegeben werden - Hausbesuch ja bzw. nein - Therapiebericht ja bzw. nein -Medizinische Begründung bei Verordnung außerhalb des Regelfalls -Verordnungsmenge laut Heilmittelkatalog - Frequenz - Behandlungsbeginn (wenn ein späterer Behandlungsbeginn aus ärztlicher Sicht gewünscht ist)
Ein Service der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein	