

Die Verordnung von Heilmitteln wird durch die Heilmittelrichtlinie des G-BA geregelt.

Die wichtigsten Vorgaben dieser Richtlinie haben wir hier zusammengefasst, den kompletten Text findet man unter <https://www.g-ba.de/richtlinien>.

...

§3 Voraussetzungen der Verordnung

(1) Die Abgabe von Heilmitteln zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen setzt eine Verordnung durch eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt voraus. Die Therapeutin oder der Therapeut sind grundsätzlich an die Verordnung gebunden, es sei denn im Rahmen dieser Richtlinie ist etwas anderes bestimmt.

(2) Heilmittel können zu Lasten der Krankenkassen nur verordnet werden, wenn sie notwendig sind, um

- eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern,
- eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen,
- einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken, oder
- Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu mindern.

(3) Die Verordnung von Heilmitteln kann nur erfolgen, wenn sich die behandelnde Vertragsärztin oder der behandelnde Vertragsarzt von dem Zustand der oder des Versicherten überzeugt, diesen dokumentiert und sich erforderlichenfalls bei der oder dem Versicherten über die persönlichen Lebensumstände (Kontextfaktoren) sowie über bisherige Heilmittelverordnungen informiert hat oder wenn ihr oder ihm diese aus der laufenden Behandlung bekannt sind. Die Versicherte oder der Versicherte sollen die Ärztin oder den Arzt im Rahmen ihrer beziehungsweise seiner Möglichkeiten über vorherige Verordnungen informieren.

...

(5) Die Indikation für die Verordnung von Heilmitteln ergibt sich nicht aus der Diagnose allein, sondern aus der Gesamtbetrachtung der funktionellen oder strukturellen Schädigungen und der Beeinträchtigung der Aktivitäten einschließlich der personen- und umweltbezogenen Kontextfaktoren.

(6) Die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte stellen sicher, dass für sie tätig werdende Vertreterinnen und Vertreter sowie ärztliche Assistentinnen und Assistenten diese Richtlinie kennen und beachten.

§ 4 Heilmittelkatalog

(1) Der Katalog verordnungsfähiger Heilmittel nach § 92 Absatz 6 SGB V ist „Zweiter Teil“ dieser Richtlinie. Der Katalog wird dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechend in regelmäßigen Abständen ergänzt oder aktualisiert.

(2) Im Heilmittelkatalog sind Einzeldiagnosen zu Diagnosegruppen zusammengefasst, die abgebildeten Beispieldiagnosen sind hierbei nicht abschließend. Den Diagnosegruppen sind die jeweiligen Leitsymptomaten in Form von funktionellen oder strukturellen Schädigungen, die verordnungsfähigen Heilmittel, sowie die Verordnungsmengen und Empfehlungen zur Therapiefrequenz zugeordnet.

...

§ 6a Ärztliche Diagnostik

(1) Vor der erstmaligen Verordnung von Heilmitteln ist eine Eingangsdagnostik notwendig. Bei der Eingangsdagnostik sind diagnostische Maßnahmen durchzuführen, zu veranlassen oder zeitnah erhobene Fremdbefunde heranzuziehen, um einen exakten Befund zu funktionellen oder strukturellen Schädigungen zu erhalten.

(2) Vor weiteren Verordnungen ist zu prüfen, ob eine erneute schädigungsabhängige Erhebung des aktuellen Befundes erforderlich ist. Dabei können auch Fremdbefunde berücksichtigt werden. Weitere Befundergebnisse sollen auf dem Verordnungsvordruck angegeben werden, sofern sie für die Heilmitteltherapie relevant sind.

(3) Bei Nichterreichen des angestrebten individuellen Therapiezieles sollte das weitere therapeutische Vorgehen überprüft werden. Erforderlichenfalls sind andere ärztliche, psychotherapeutische oder rehabilitative Maßnahmen einzuleiten oder die Beendigung oder Fortsetzung der Heilmitteltherapie in Betracht zu ziehen.

(4) Spezifische Ausführungen zur ärztlichen Diagnostik finden sich zur Podologischen Therapie in § 27, zur Stimm-, Sprech-, Sprach-, und Schlucktherapie in § 34 und zur Ernährungstherapie in § 44.

§ 27 Podologie (Auszüge)

Dermatologischer Befund:

- Hyperkeratose und /oder pathologisches Nagelwachstum

Neurologischer Befund:

- Störungen der Oberflächensensibilität (Semmes-Weinstein Monofilament)
- Störungen der Tiefensensibilität (Stimmgabeltest)
- Pathologischer Reflexstatus
- Parästhesien oder Dysästhesien
- Reduktion der Nervenleitgeschwindigkeit (ENG)
- zusätzlich Hauttrockenheit, Veränderung des Haarwachstums, Verfärbungen der Haut oder Ulzerationen

Angiologischer Befund:

- ABI >0,9 (Doppler-/Duplexsonographie)
- fehlender Fußpuls

Muskuloskelettaler Befund:

- Fußdeformitäten oder eingeschränkte Gelenkmobilität

§ 34 Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie (Auszüge)

Abhängig vom verordneten Heilmittel und der vorliegenden Schädigung umfasst die Erstdiagnostik beispielsweise folgende Maßnahmen:

- Tonaudiogramm, Laryngoskopischer Befund, stroboskopischer Befund, Stimmstatus, neurologischer Befund, Sprachstatus oder Organbefund

Zur weiterführenden Diagnostik gehören dann beispielsweise:

- Videostroboskopie, Stimmfeldmessung, pneumographische Untersuchungen, audilogische Diagnostik, neuropsychologische oder elektrophysiologische Tests, Hirnleistungsdiagnostik, Sprachanalyse, zentrale Hördiagnostik, Entwicklungsdiagnostik oder Röntgenkontrastuntersuchungen

...

§ 9 Wirtschaftlichkeit

(1) Vor jeder Verordnung von Heilmitteln soll die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt prüfen, ob entsprechend dem Gebot der Wirtschaftlichkeit das angestrebte Behandlungsziel auch

- durch eigenverantwortliche Maßnahmen der Patientin oder des Patienten (z. B. nach Erlernen eines Eigenübungsprogramms, durch allgemeine sportliche Betätigung oder Änderung der Lebensführung),
- durch eine Hilfsmittelversorgung oder
- durch Verordnung eines Arzneimittels

unter Abwägung der jeweiligen Therapierisiken qualitativ gleichwertig und kostengünstiger erreicht werden kann. Dann haben diese Maßnahmen Vorrang gegenüber einer Heilmittelverordnung.

(2) Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Nicht bei jeder funktionellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstmenge an Behandlungseinheiten je Verordnung beziehungsweise die orientierende Behandlungsmenge auszuschöpfen.

Muster 13 (§13 Heilmittelrichtlinie-Auszüge)

Heilmittelverordnung 13

Zuzahlungsfrei: ☐ Krankenkasse bzw. Kostenträger

Zuzahlungspflicht: ☐ Name, Vorname des Versicherten geb. am

Unfallfolgen: ☐

BVG: ☐ Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Behandlungsrelevante Diagnose(n)
ICD-10 - Code

Diagnosegruppe ☐ **Leitsymptomatik** gemäß Heilmittelkatalog ☐ a ☐ b ☐ c ☐ **patientenindividuelle Leitsymptomatik**

Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges
Heilmittel

Ergänzendes Heilmittel

☐ **Therapiebericht** Hausbesuch ☐ ja ☐ nein **Therapiefrequenz**

☐ **Dringlicher Behandlungsbedarf** innerhalb von 14 Tagen

ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise

IK des Leistungserbringers

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 13 (10.2020)

Personalien

Heilmittelbereich-Verordnungsfall ¹

ICD-Kodierung ²

Klartextdiagnose ist Pflicht

Diagnosegruppe ³

Bis zu 3 Leitsymptomaten ⁴
Patientenindividuelle LS + Freitext ⁴

Bis zu 3 vorrangige Heilmittel ⁵

1 ergänzendes Heilmittel ⁶

Höchstmenge je Verordnung beachten ⁷

Medizinische Notwendigkeit (z.B. Pat. ist gehunfähig, Therapie muss im häuslichen Umfeld stattfinden, und nicht in einer Einrichtung) oder Notwendigkeit der Therapie in der Häuslichkeit

Frequenz 1-3 ⁸

Beginn der Behandlung innerhalb 28 Tage

Freitext, z.B. Tonaudiogramm., Erlernen eines Eigenübungsprogramms, ...

¹Verordnungsfall (§ 7 Heilmittelrichtlinie-Auszüge)

- Kriterien für einen Verordnungsfall sind der Heilmittelbereich, die ersten 3 Stellen des ICD-10-Kodes in Verbindung mit der Diagnosegruppe und die LANR des Verordnenden. Jede Ärztin/jeder Arzt löst einen neuen Verordnungsfall aus, auch in Gemeinschaftspraxen!
- Ein neuer Verordnungsfall wird 6 Monate nach Ausstellung der letzten Verordnung ausgelöst, ebenso bei einem Wechsel der LANR des Verordnenden oder einer Änderung des ICD-10-Kodes bzw. der Diagnosegruppe.
- Jedem Verordnungsfall sind eine orientierende Behandlungsmenge (z.B. 3 x 6 Einheiten) sowie die Anzahl der Einheiten auf der Verordnung (Höchstmenge) zugeordnet. Reicht die orientierende Behandlungsmenge nicht aus, können weitere Verordnungen ausgestellt werden, die Anzahl der Einheiten je Rezept muss dabei weiterhin eingehalten werden. Eine medizinische Begründung ist in der Patientendatei festzuhalten. Die Software gibt einen Hinweis über das Erreichen der Orientierenden Behandlungsmenge.

²ICD-10

- Angabe eines ICD-10-Kodes, zwei Kodes müssen nur angegeben werden, wenn es zur Berücksichtigung eines BVB notwendig ist. (Beispiel Z98.8 + Z96.64)

³Diagnosegruppe

- In den Diagnosegruppen werden Einzeldiagnosen zusammengefasst, beispielsweise EX für Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens. Jeder Diagnosegruppe sind Beispieldiagnosen zugeordnet.

⁴ Leitsymptomatik

- Im Heilmittelkatalog sind bis zu 3 Leitsymptomatiken als Regelbeispiel (a, b, c) vorgegeben. Zusätzlich kann eine individuelle Leitsymptomatik als Freitext eingegeben werden, sie muss mit den aufgeführten Regelbeispielen vergleichbar sein. Es muss mindestens eine Leitsymptomatik angegeben werden, mehrere sind möglich.

⁵ Heilmittelauswahl (§12 Heilmittelrichtlinie-Auszüge)

- Bei Maßnahmen der Physiotherapie können bis zu 3 vorrangige Heilmittel gleichzeitig verordnet werden, die Gesamtverordnungsmenge muss dabei eingehalten werden.
- Beispiel Diagnosegruppe WS: 6 Behandlungseinheiten werden aufgeteilt in
2x klassische Massagetherapie,
2x Manuelle Therapie,
2x Krankengymnastik.
Zusätzlich kann ein ⁶ergänzendes Heilmittel (z.B. 6x Heißluft) verordnet werden.
- Bei Maßnahmen der Ergotherapie können bis zu 3 vorrangige Heilmittel miteinander kombiniert werden, die Gesamtverordnungsmenge muss dabei eingehalten werden.
- Beispiel Diagnosegruppe EN1: 10 Behandlungseinheiten werden aufgeteilt in
5x Motorisch funktionelle Behandlung und
5x Hirnleistungstraining in der Gruppe.
- In der Stimm-, Sprech-, Sprach-, Schlucktherapie können maximal 3 verschiedene Behandlungszeiten oder Einzel- und Gruppenbehandlungen miteinander kombiniert werden. Neu ist die Schlucktherapie als eigenständiges Heilmittel.
- Podologie: Zur Auswahl stehen Podologische Behandlung (groß) oder (klein), je nachdem ob eine Komplex- oder einzelne Behandlungen wie Nagelbearbeitung oder Hornhautabtragung gewünscht sind.

⁶ Ergänzende Heilmittel

- Nur Elektrotherapie, Elektrostimulation oder Ultraschall-Wärmetherapie dürfen auch ohne vorrangiges Heilmittel verordnet werden.

⁷ Höchstmenge je Verordnung

- Von der Höchstmenge je Verordnung darf nicht abgewichen werden.
- Bei Verordnungen welche die Kriterien für Langfristigen Heilmittelbedarf und Besonderen Verordnungsbedarf erfüllen, darf von den Höchstmengen abgewichen werden und die Verordnung für den Zeitraum von 12 Wochen ausgestellt werden.

⁸ Frequenz

- Die Frequenzspanne ist auf 1-3 x pro Woche festgelegt und kann individuell geändert werden.

Langfristiger Heilmittelbedarf (§8 Heilmittelrichtlinie-Auszüge)

- Die Diagnose findet sich auf Anlage 2 der Heilmittelrichtlinie, die Diagnosegruppe ist zu beachten!
kvsh.de/praxis/verordnungen/heilmittel
- Liegt eine Genehmigung der Krankenkasse (kvsh.de/praxis/verordnungen/heilmittel) vor, muss diese in der Verordnungssoftware eingetragen werden.
- Die Anzahl der Einheiten wird ab der ersten Verordnung für eine Behandlungsdauer von 12 Wochen gewählt, z.B. 36 Einheiten bei einer Frequenz von 1-3 x pro Woche. Es gilt der Höchstwert.
- Die Verordnung behält ihre Gültigkeit, auch wenn die Einheiten innerhalb der 12 Wochen nicht vollständig erbracht wurden, und zwar 6 Monate ab Therapiebeginn.
- Die Software erkennt automatisch den LHB und lässt die Verordnung von z.B. 36 Einheiten zu.

Besonderer Verordnungsbedarf (§7 Heilmittelrichtlinie-Auszüge)

- Die Diagnose findet sich auf der geeinten Liste des GKV-Spitzenverbandes und der KBV, zu beachten sind die Diagnosegruppe, ggfs. die Altersbeschränkung und das Akutereignis bei zeitlicher Begrenzung (Beispiel I64 für Schlaganfall). kvsh.de/praxis/verordnungen/heilmittel
- Das Akutereignis ist nicht der Tag des Ereignisses (z.B. OP), sondern der Tag, an dem in der Praxis nach dem Krankenhausaufenthalt und ggfs. der RehaMaßnahme, die erste Heilmittelverordnung ausgestellt wird.
- Die Anzahl der Einheiten wird für eine Behandlungsdauer von 12 Wochen gewählt, z.B. 36 Einheiten bei einer Frequenz von 1-3 x pro Woche. Es gilt der Höchstwert.
- Die Verordnung behält ihre Gültigkeit, auch wenn die Einheiten innerhalb der 12 Wochen nicht vollständig erbracht wurden, und zwar 6 Monate ab Therapiebeginn.
- Die Software erkennt automatisch den BVB und lässt die Verordnung von z.B. 36 Einheiten zu.

Doppelbehandlungen (§ 12 Heilmittelrichtlinie-Auszüge)

- werden so verordnet: 6x KG 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.

Blankoverordnung (§13a Heilmittelrichtlinie-Auszüge)

- Seit 1.4.2024 gibt es die Blankoverordnung für 3 Diagnosegruppen der Ergotherapie: SB1, PS3, PS4.
- Auf der Verordnung ist die Diagnose, Diagnosegruppe sowie ggfs. Hausbesuch oder dringlicher Behandlungsbeginn anzugeben. In das Feld Heilmittel nach Maßgabe des Katalogs wird Blankoverordnung eingetragen.
- CAVE: bei PS3 und PS4 muss eine entsprechende Eingangsdiagnostik vorliegen.
- Die Budgetverantwortung liegt bei den Leistungserbringern.
- Weitere Diagnosegruppen sind geplant.

Unterbrechung der Behandlung (§16 Heilmittelrichtlinie-Auszüge)

- Eine Unterbrechung der Behandlung von mehr als 14 Tagen ist nur mit einer angemessenen Begründung möglich, ansonsten verliert die Verordnung ihre Gültigkeit. Die Dokumentation erfolgt auf dem Verordnungsvordruck durch die Therapeutin bzw. den Therapeuten.