

Zuzahlungs-träger	Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Zuzahlungs-pflicht	Name, Vorname des Versicherten geb. am		
Unfall-folgen			
BVG	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Heilmittelverordnung 13

Physiotherapie

Podologische Therapie

Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie

Ergotherapie 1

Ernährungstherapie

Behandlungsrelevante Diagnose(n)
ICD-10 - Code

2

Diagnose-gruppe 3 **Leitsymptomatik** gemäß Heilmittelkatalog a b c 4 **patientenindividuelle Leitsymptomatik**

Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges 6

Heilmittel 5	Behandlungseinheiten

Ergänzendes Heilmittel

--	--

8 **Therapiebericht** **Hausbesuch** ja nein 9 **Therapie-frequenz** 7

10 **Dringlicher Behandlungsbedarf** innerhalb von 14 Tagen

ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise

11

IK des Leistungserbringers 12

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 13 (10.2020)

Quelle: Vordruckerläuterungen zu Muster 13, Stand: 01.01.2021, modifiziert

C:\Users\HDruenkl\Documents\GroupWise\20_09_18_PRO_12_20_Heilmittel_Januar_2021_VOM_2_final.docx

Heilmittelverordnung 13

Physiotherapie

Podologische Therapie

Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie

Ergotherapie ①

Ernährungstherapie

① Auf dem neuen Muster 13 ist anzugeben, für welchen Heilmittelbereich die Verordnung ausgestellt wird. Zur Auswahl stehen Maßnahmen der Physiotherapie, Podologischen Therapie, Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie, Ergotherapie und Ernährungstherapie. Mehr als ein Kreuz darf nicht gesetzt werden.

! Alternativ kann die Software den Heilmittelbereich automatisch aus der gewählten Diagnosegruppe ableiten.

- Die Schlucktherapie wird ab dem 1. Januar 2021 als eigenständiges Heilmittel in der Heilmittel-Richtlinie aufgeführt. Bisher waren Maßnahmen der Schlucktherapie in die Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie integriert.

Behandlungsrelevante Diagnose(n)
ICD-10 - Code

②

Diagnosegruppe ③ **Leitsymptomatik** gemäß Heilmittelkatalog a b c **patientenindividuelle Leitsymptomatik** ④

Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)

② Die therapierelevante Diagnose ist weiterhin als ICD-10-GM-Code anzugeben, hiervon kann wie bisher nur in begründeten Ausnahmefällen abgewichen werden.

! Der in der Software hinterlegte ICD-10-Klartext kann ergänzt oder durch einen Freitext ersetzt werden. Alternativ zum Klartext bietet die Software die Übernahme von Texten zu Diagnosen und/oder Befunden aus der Patientendokumentation an.

Weiterhin gilt:

- Anhand des ICD-10-Codes werden Verordnungen erfasst, deren Verordnungskosten vor Einleitung eines Prüfverfahrens in vollem Umfang von dem Gesamtverordnungsvolumen abgezogen werden (Besonderer Verordnungsbedarf – BVB), bzw. nicht Gegenstand von Wirtschaftlichkeitsprüfungen sind (Langfristiger Heilmittelbedarf – LHB).
- Ein zweiter ICD-10-Code ist nur bei Diagnosen des besonderen Verordnungsbedarfes anzugeben, für deren Spezifizierung ein zweiter ICD-10-Code gemäß der Diagnoseliste „Besonderer Verordnungsbedarf“ erforderlich ist.

③ Zukünftig wird auf der Heilmittelverordnung kein Indikationsschlüssel (beispielsweise WS2a) mehr eingetragen. Die (ggf. neue) Diagnosegruppe (beispielsweise WS) und die Leitsymptomatik (beispielsweise a) werden ab dem 1. Januar 2021 getrennt angegeben.

④ Für die Angabe der Leitsymptomatik sind künftig Ankreuzfelder vorgesehen, um ab dem 1. Januar 2021 eine oder mehrere, auch eine patientenindividuelle Leitsymptomatik(en)

auswählen zu können (vgl. 9. Flexiblere Angaben zur Leitsymptomatik, Seite 7) . Die Leitsymptomatik kann durch Ankreuzen der Buchstabenfelder und/ oder den Eintrag des Klartextes angegeben werden.

! Bei Auswahl der Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog wird der Klartext durch die Verordnungssoftware automatisch hinzugefügt.

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges		Behandlungseinheiten
Heilmittel		
⑤		⑥
Ergänzendes Heilmittel		
⑧ Therapiebericht	Hausbesuch <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Therapie- frequenz ⑦
⑩ Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen	⑨	

⑤ Zukünftig können bis zu drei vorrangige sowie ein ergänzendes Heilmittel gleichzeitig verordnet werden, dafür stehen auf dem neuen Formular jeweils gesonderte Felder zur Verfügung (vgl. 6. Gleichzeitiges Verordnen mehrerer vorrangiger Heilmittel möglich, Seite 5). Mit der Auswahl der Heilmittel, die die Verordnungssoftware entsprechend der Diagnosegruppe (③) anbietet, wird sowohl die Behandlungszeit festgelegt (beispielsweise MLD-45 bei 45 Minuten manueller Lymphdrainage), als auch entschieden, ob die Maßnahme als Einzeltherapie (beispielsweise KG) oder als Gruppentherapie (KG-Gruppe) erfolgen soll.

- 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.

Verordnung von Doppelbehandlungen

- In medizinisch begründeten Ausnahmefällen kann das Heilmittel wie bisher auch als Doppelbehandlung verordnet werden.
- Hinter dem verordneten Heilmittel ist dann beispielsweise der Text „als Doppelbehandlung“ einzufügen.
- Eine Doppelbehandlung kann nicht für ergänzende Heilmittel, standardisierte Heilmittelkombinationen, Maßnahmen der Podologie sowie der Ernährungstherapie erfolgen.
- Die zulässige Höchstmenge der Behandlungseinheiten je Verordnung sowie die orientierende Behandlungsmenge erhöhen sich nicht (vgl. „10. Höchstmenge Behandlungseinheiten je Verordnung“, Seite 7)

⑥ Wie bisher sind den Heilmitteln die Behandlungseinheiten zuzuordnen, die Anzahl gemäß Heilmittelkatalog darf nur bei Diagnosen des BVB und LHB überschritten werden. Bei Verordnung mehrerer Heilmittel sind die Einheiten entsprechend aufzuteilen (vgl. „10. Höchstmenge Behandlungseinheiten je Verordnung“, Seite 7)

⑦ Die Therapiefrequenz wird zukünftig als Therapiespanne (beispielsweise: in der Regel „1-3 x wöchentlich“) angegeben. Sie ist jedoch wie bisher nur eine Empfehlung und dient zur Orientierung. In medizinisch begründeten Fällen können Ärzte davon abweichen, ohne dass eine zusätzliche Dokumentation erforderlich ist. Die Therapeuten sind jedoch an die ärztlich angegebene Therapiefrequenz gebunden und dürfen davon nur nach Abstimmung mit dem verordnenden Arzt abweichen.

⑧ Für die Anforderung eines Therapieberichts gibt es auf dem neuen Muster 13 nur noch ein Ankreuzfeld, bei Verzicht auf einen Therapiebericht muss künftig keine Kennzeichnung mehr erfolgen.

⑨ Die Vorgaben zur Verordnung eines Hausbesuches wurden in der Heilmittel-Richtlinie nicht geändert. Weiterhin gilt: Ein Hausbesuch kann nur aus medizinischen Gründen verordnet werden. Entweder weil der Patient auf Grund einer Erkrankung die Praxis des Therapeuten nicht aufsuchen kann, oder der Hausbesuch zur Anpassung des Wohnumfeldes (z.B. im Rahmen der Ergotherapie) zwingend notwendig ist.

⑩ Die Heilmittelbehandlung muss innerhalb von 28 beginnen. Sofern es medizinisch notwendig ist, die Behandlung früher zu beginnen, ist das Feld „dringlicher Behandlungsbedarf“ anzukreuzen.

⑪ Wie bisher kann freiwillig die Angabe von Therapiezielen erfolgen.

⑫ Das Feld „IK des Leistungserbringers“ ist ausschließlich für Heilmittelleistungserbringer vorgesehen und ist nicht durch vertragsärztlich tätige Ärzte zu befüllen.

Die Rückseite des neuen Muster 13 wurde ebenfalls überarbeitet. Sie enthält aber nach wie vor nur Angaben, die für Leistungserbringer, Patienten oder Krankenkassen relevant sind.

Hinweise

Die KVSA versendet an alle Heilmittel verordnenden Ärzte die neue Heilmittel-Richtlinie mit dem Heilmittelkatalog, das Heft wird auch die Diagnoselisten für den langfristigen Heilmittelbedarf und den besonderen Verordnungsbedarf enthalten.

Alle Hinweise zur Verordnung von Heilmitteln ab dem 1. Januar 2021 werden auf der Homepage der KVSA unter www.kvsa.de >> Praxis >> Verordnungsmanagement >> Heilmittel zur Verfügung gestellt.

Dem Deutschen Ärzteblatt wird am 11. Dezember 2020 eine Broschüre der Reihe „PraxisWissen“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) beiliegen, die über die neuen Regelungen bei der Heilmittel-Verordnung informiert.

Darüber hinaus bietet die KBV ab dem 15. Oktober 2020 eine CME-zertifizierte Online-Fortbildung an und stellt auf ihrer Homepage ein erklärendes Video zur Verfügung.

Die Beschlüsse zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie und die Tragenden Gründe zu den Beschlüssen sind abrufbar auf der Internetseite des G-BA unter www.g-ba.de >> Richtlinien >> Heilmittel-Richtlinie >> weitere Beschlüsse.

*Publikation des Verordnungsmanagements in der PRO – dem offiziellen Mitteilungsblatt der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt, Ausgabe 10/ 2020