

# Liebe Kolleginnen und Kollegen

- u Die Inhalte dieser Präsentation zu der Heilmittelrichtlinie (HeilM-RL) wurden von mir nach bestem Wissen und Gewissen auf Basis der vom G-BA veröffentlichten Unterlagen ([https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4952/HeilM-RL\\_2020-06-29\\_iK-2020-07-01-Servicedokument\\_WZ.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4952/HeilM-RL_2020-06-29_iK-2020-07-01-Servicedokument_WZ.pdf)) und der Informationen von GKV-Spitzenverband und SHV (Stand 09.09.2020) erstellt.
- u Alle Angaben sind ohne Gewähr.
- u Die in der Präsentation gezeigten Verordnungsformulare sind vom GKV-Spitzenverband für das Unterschriftenverfahren mit der KBV veröffentlicht worden. Möglicherweise kann es hier noch zu Veränderungen kommen.
- u Dieses Informationsmaterial zur Einführung der neuen Heilmittelrichtlinie wird von mir kostenfrei und unverbindlich Physiotherapeut\*Innen im Rahmen ihrer freiberuflichen Tätigkeit zur Verfügung gestellt um das eigene Praxis-Team und Arztpraxen zu informieren und den Einstieg in die neue HeilM-RL zu erleichtern.
- u Die Quellenangaben befinden sich im Anhang.

# Spielregeln

- u Ausdrücklich erlaubt ist die Individualisierung der Präsentation mittels Praxislogo an den entsprechend gekennzeichneten Stellen (Seite 3 & 31) unter Beibehaltung des physiQus®-Logo in gleicher Größe.
- u Eine kommerzielle Verwendung des Informationsmaterials ist nicht erlaubt.
- u Alle Rechte, Irrtümer und Änderungen vorbehalten.
- u Rückfragen und Rückmeldungen (auch Hinweise auf Fehler zur Korrektur) nehme ich gerne entgegen unter [info@physiqus.de](mailto:info@physiqus.de)
- u Ich wünsche viel Erfolg bei den Informationsveranstaltungen und bei der zukünftigen Kooperation mit den Ärzten auf Basis dieser Heilmittelrichtlinie.
  
- u *Andreas Koch  
Physiotherapeut  
physiQus Therapiekonzepte*

Einführung der neuen

# Heilmittelrichtlinie

(HeilM-RL)

Neuerungen zum 1. Januar 2021

Weiterbildung mit Köpfchen

**physiQus**

...damit Therapie weitergeht

[www.physiquus.de](http://www.physiquus.de)



Selina Köhn

Physio – Ergo – Logo

16816 Neuruppin  
Alt-Ruppiner Allee 75

03391 5126699  
info@bewegungsexperten-  
neuruppin.de

# Einführung

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Einführung der Neufassung der Heilmittel-Richtlinie zum 1.10.2020 beschlossen.

Ziel war es, für Ärzte und Heilmittelerbringer eine deutliche Reduzierung der Bürokratie und allgemeine Vereinfachung bei der Verordnung von Heilmitteln zu erreichen.

Zu den wichtigsten Änderungen zählen die Abschaffung der Verordnungen außerhalb des Regelfalls und die Vereinfachung des Heilmittelkatalogs. Zudem wurden die ersten Voraussetzungen zur Umsetzung einer sogenannten Blankoverordnung geschaffen.

Die Einführung der neuen Richtlinie wurde vom G-BA aufgrund von Problemen bei der Umsetzung seitens der Softwarehersteller am 3.9.2020 auf den 1.1.2021 verschoben.

Wir wollen die Zeit nutzen, um Ihnen die Neuerungen und das veränderte Verordnungsformular näher zu bringen und Ihnen damit den Umstieg auf die neue Heilmittelrichtlinie so leicht wie möglich zu machen.

Selbstverständlich stehen wir Ihnen natürlich auch in diesem Zusammenhang gerne persönlich als Ansprechpartner zur Verfügung.

# Grundsätzliches

# Neuerungen

- u Neue Verordnungsmuster 13
- u Wegfall von Erst- & Folgeverordnung
- u Wegfall der Verordnung außerhalb des Regelfalls
- u Statt „Regelfall“ gibt es zukünftig den „**Verordnungsfall**“ mit einer **orientierenden Behandlungsmenge**.
- u Jeder Arzt löst mit einer Verordnung einen eigenen „Verordnungsfall“ aus
- u Nach Durchlaufen des „Verordnungsfalls“ sind weitere Verordnungen ohne Begründung auf der Verordnung möglich. Eine entsprechende Dokumentation ist nur noch in den Patientenunterlagen des Arztes notwendig.
- u Nach Therapiepause von 6 Monaten (Ausstellungsdatum relevant, nicht Therapieende) beginnt ein neuer „Verordnungsfall“.
- u Generelle **28 Tage-Frist** zum Therapiebeginn (dringlicher Behandlungsbedarf = 14 Tage)

# Blankverordnung

- u Offizielle Bezeichnung: „Verordnung mit erweiterter Versorgungsverantwortung von Heilmittelerbringern“
- u Bei Blankverordnungen gibt der Arzt nur die Diagnose mit Leitsymptomatik und ggf. Therapieziele an.
- u Die Auswahl des/der Heilmittel, deren Anzahl, sowie die Frequenz legt der Therapeut auf Grund seiner Befunderhebung nach Maßgabe des Heilmittelkatalogs fest.
- u Bei Verordnungen aufgrund von Indikationen nach § 125a SGB V kann daher auf diese Angaben auf der Verordnung verzichtet werden.
- u Blankverordnungen müssen innerhalb von 28 Tagen begonnen werden (bei dringlichem Behandlungsbedarf 14 Tage)
- u Blankverordnungen sind maximal 16 Wochen ab VO-Datum gültig.
- u Diagnosen und Indikationslisten zur Blanko-VO sollen bis 15.03.2021 vereinbart werden.

# Prüfpflicht

- u Therapiepraxen müssen in Zukunft nicht mehr prüfen, ob das verordnete Heilmittel zur Leitsymptomatik passt.
- u Es ist nur noch zu prüfen, ob das Heilmittel in der jeweiligen Diagnosegruppe verordnungsfähig ist.
- u Weiterhin entfällt die Prüfung hinsichtlich Erst- und Folgeverordnung, weil es diese Unterteilung nicht mehr gibt.
- u Prüfen müssen Therapiepraxen weiterhin die Behandlungsmenge sowie die Verordnungsart entsprechend der Maßgaben des Heilmittelkatalogs.
- u Stellt der Heilmittelerbringer bei der Prüfung einen Fehler in den o.g. Bereichen fest, **muss** eine Korrektur auf der Verordnung durch den Arzt mit neuerlicher Unterschrift und Datum stattfinden, da ansonsten die Verordnung **ungültig** und nicht durchführbar ist.

# Entlassmanagement

- u Verordnungen von Krankenhausärzten sind für einen Zeitraum von bis zu 7 Tagen ab Entlassdatum möglich
- u Es gelten die Maßgaben des Heilmittelkataloges
- u Die Verordnung muss mit der Sonderkennzeichnung „Entlassmanagement“ gekennzeichnet sein
- u Das Entlassdatum muss im Feld „Datum“ angegeben sein.
- u Im Feld „Status“ muss das einstellige Zeichen „4“ eingetragen sein.
- u Die Behandlung muss spätestens sieben Kalendertage nach Entlassung aufgenommen werden und spätestens 12 Tage nach der Entlassung abgeschlossen sein.

# Langfristiger Heilmittelbedarf

- u Das Antrags- und Genehmigungsverfahren entfällt bei den in der Anlage zu der Heilmittelrichtlinie gelisteten Diagnosen zum langfristigen Heilmittelbedarf.
- u Diese Heilmittel-Verordnungen fallen auch nicht ins **Budget** des verordnenden Arztes.
- u Für die Kennzeichnung der Verordnung als langfristiger Heilmittelbedarf muss der **endstellige** (in der Anlage festgelegte) ICD-10-Code in Verbindung mit einer vereinbarten Diagnosegruppe angegeben werden.
- u Die verordnungsfähige Höchstmenge laut Heilmittelkatalog gilt hier **nicht**.
- u Verordnungsmenge und Frequenz müssen so bemessen sein, dass die Verordnung zum Zeitpunkt der Ausstellung innerhalb von **12 Wochen** abgearbeitet werden kann.
- u Bei Diagnosen, die nicht in der Anlage gelistet sind, haben Patienten weiterhin die Möglichkeit, individuelle Anträge formlos bei der Krankenkasse zu stellen.
- u Aufgrund des Wegfalls der Regelfallsystematik gelten die o.g. Regelungen auch für den **besonderen Verordnungsbedarf (BVB)**.

# Die Verordnung

Das neue Muster 13

## Heilmittelverordnung 13

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

**Behandlungsrelevante Diagnose(n)**  
ICD-10 - Code


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

Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)

--

**Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges**

Heilmittel	Behandlungseinheiten

Ergänzendes Heilmittel

--	--

**Therapiebericht**    **Hausbesuch**  ja  nein    **Therapie-frequenz**

**Dringlicher Behandlungsbedarf**  
innerhalb von 14 Tagen

**ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise**

--

IK des Leistungserbringers	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes
----------------------------	---	---

Muster 13 (10.2020)

# Verordnungsvorderseite

# Ein Formular für Alle

- u Ab 1.1.2021 gibt es für alle Heilmittelbereiche nur noch dieses eine Formular
- u Ab dem 1.1.2021 dürfen für die Verordnung von Heilmitteln nur noch diese neuen Muster verwendet werden
- u Es muss im Feld Heilmittelverordnung explizit angekreuzt sein, welcher Heilmittelbereich verordnet wird.

**Heilmittelverordnung 13**

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

Physiotherapie  
 Podologische Therapie  
 Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie  
 Ergotherapie  
 Ernährungstherapie

**Behandlungsrelevante Diagnose(n)**  
ICD-10 - Code


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

Leitsymptomatik (*patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben*)

<b>Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges</b>	<b>Behandlungseinheiten</b>
Heilmittel	
<b>Ergänzendes Heilmittel</b>	

**Therapiebericht** **Hausbesuch**  ja  nein **Therapie-frequenz**

**Dringlicher Behandlungsbedarf** innerhalb von 14 Tagen

**ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise**

--	--

IK des Leistungserbringers

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 13 (10.2020)

# Behandlungsrelevante Diagnosen

- u Die Diagnose muss grundsätzlich in Form des therapierelevanten ICD - Schlüssels angegeben sein.
- u Ein zweiter ICD-10 Code ist nur im Fall eines besonderen Verordnungsbedarfes notwendig.
- u Der Freitext (Diagnose als Klartext) ist kein Pflichtfeld und nicht zwingend erforderlich.

**Heilmittelverordnung 13**

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

**Behandlungsrelevante Diagnose(n)**  
ICD-10 - Code

--	--

Diagnose-gruppe  Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog  a  b  c  patientenindividuelle Leitsymptomatik

Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)

--	--

**Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges**

Heilmittel	Behandlungseinheiten

Ergänzendes Heilmittel

--	--

Therapiebericht    Hausbesuch  ja  nein    Therapie-frequenz

Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen

**ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise**

--	--

IK des Leistungserbringers

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 13 (10.2020)

# Diagnosegruppen

- u Die Diagnosegruppe muss nach Vorgabe des Heilmittelkataloges angegeben sein.
- u Die Diagnosegruppen wurden zusammengefasst zu
  - u WS (Wirbelsäule)
  - u EX (Extremitäten und Becken)
  - u CS (Chronifiziertes Schmerzsyndrom)
  - u ZN (ZNS und Rückenmark)
  - u PN (Periphere Nervenläsionen, Muskelerkrankungen)
  - u AT (Atmungsorgane)
  - u GE (Herz/Kreislauf/Lymphsystem) u
  - LY (Herz/Kreislauf/Lymphsystem) u
  - SO1 (Dickdarm)
  - u SO2 (Ausscheidung)
  - u SO3 (Schwindel)
  - u SO4 (Periphere trophische Störungen)
  - u SO5 (Geschlechtsorgane)

## Heilmittelverordnung 13

Zuzahlungs-frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Zuzahlungs-pflicht	Name, Vorname des Versicherten		
Unfall-folgen	geb. am		
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	Behandlungseinheiten

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)

# Leitsymptomatik

- u Eine oder mehrere verordnungsbegründende Leitsymptomatik/en sind vom Arzt nach Maßgabe des Heilmittelkataloges buchstabenkodiert (a, b oder c) oder als Klartext anzugeben.
- u Auch eine patientenindividuelle Beschreibung ist möglich, sie muss aber der jeweiligen Diagnosegruppe zugeordnet werden können.

## Heilmittelverordnung 13

Zuzahlungs-frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Zuzahlungs-pflicht	Name, Vorname des Versicherten <div style="text-align: right;">geb. am</div>		
Unfall-folgen			
BVG	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

**Behandlungsrelevante Diagnose(n)**  
ICD-10 - Code

<b>Diagnose-gruppe</b>	<b>Leitsymptomatik</b> gemäß Heilmittelkatalog	<input type="checkbox"/> a	<input type="checkbox"/> b	<input type="checkbox"/> c	patientenindividuelle Leitsymptomatik <input type="checkbox"/>
------------------------	--	----------------------------	----------------------------	----------------------------	--

Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges	Behandlungseinheiten
Heilmittel	
Ergänzendes Heilmittel	

**Therapiebericht**    Hausbesuch  ja     nein    Therapie-frequenz

**Dringlicher Behandlungsbedarf** innerhalb von 14 Tagen

**ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise**

IK des Leistungserbringers

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 13 (10.2020)

# Heilmittel nach Maßgabe des Katalogs

- u Wenn der Heilmittelkatalog mehrere vorrangige Heilmittel erlaubt, können bis zu drei verschiedene Heilmittel gleichzeitig verordnet werden
- u Die Höchstverordnungsmenge laut Heilmittelkatalog darf pro Verordnung nicht überschritten werden.
- u Bei der Verordnung von mehreren vorrangigen Heilmitteln muss also die Höchstverordnungsmenge auf die verschiedenen vorrangigen Heilmittel aufgeteilt werden.
- u Ein ergänzendes Heilmittel darf maximal bis zur Summe der Behandlungsmenge der vorrangigen Heilmittel verordnet werden.
- u Es kann maximal ein ergänzendes Heilmittel nach Maßgabe des Heilmittelkatalogs verordnet werden.

## Heilmittelverordnung 13

<b>Zuzahlungs-frei</b>	Krankenkasse bzw. Kostenträger		
<b>Zuzahlungs-pflicht</b>	Name, Vorname des Versicherten		geb. am
<b>Unfall-folgen</b>			
<b>BVG</b>	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

**Behandlungsrelevante Diagnose(n)**  
ICD-10 - Code


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

Leitsymptomatik (*patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben*)

--

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges	Behandlungseinheiten
Heilmittel	
Ergänzendes Heilmittel	

**Therapiebericht**    **Hausbesuch**  ja  nein    **Therapie-frequenz**

**Dringlicher Behandlungsbedarf** innerhalb von 14 Tagen

**ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise**

--

IK des Leistungserbringers

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 13 (10.2020)

# Beispielverordnung für mehrere vorrangige Heilmittel

- u Der ICD-10-Code (hier M54.9) legt die Diagnosegruppe fest (hier WS)
- u Die Diagnosegruppe legt die wählbaren vorrangigen (hier MT, KG & KGG) und ergänzenden Heilmittel (hier ET), sowie die Höchstmenge je Verordnung fest (hier 6)
- u Durch die Aufteilung der Höchstmenge je Verordnung (hier 6) auf die verordneten vorrangigen Heilmittel (1xMT, 2xKG, 3xKGG) werden die Vorgaben der HeilM-RL eingehalten.
- u Das ergänzende Heilmittel (hier ET) darf bis zur Summe der Behandlungsmenge der vorrangigen Heilmittel verordnet werden.

## Heilmittelverordnung 13

Zuzahlungs-frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Zuzahlungs-pflicht	Name, Vorname des Versicherten <div style="text-align: right;">geb. am</div>		
Unfall-folgen			
BVG	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

**Behandlungsrelevante Diagnose(n)**  
ICD-10 - Code

M54.9

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

Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges	Behandlungseinheiten
Manuelle Therapie (MT)	1
Krankengymnastik (KG)	2
KG-Gerät (KGG)	3
<b>Ergänzendes Heilmittel</b>	
Elektrotherapie (ET)	6

**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)

# Heilmittel nach Maßgabe des Katalogs

- u In medizinisch begründeten Fällen können vorrangige Heilmittel ausdrücklich auch als Doppelbehandlung verordnet und erbracht werden.
- u Ausgeschlossen davon sind ergänzende Heilmittel und standardisierte Heilmittelkombinationen
- u Durch die Verordnung von Doppelbehandlungen erhöht sich die zugelassene Höchstmenge an Behandlungseinheiten pro Verordnung nicht. (3x Doppelbehandlung = 6 Behandlungseinheiten)

## Heilmittelverordnung 13

Zuzahlungs-frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Zuzahlungs-pflicht	Name, Vorname des Versicherten		
Unfall-folgen	geb. am		
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	Behandlungseinheiten
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)

# Beispielverordnung Doppelbehandlung

- u Verordnung von 3 Doppelbehandlungen mit Manuelle Therapie (MT) (6 Behandlungseinheiten)
- u Verordnung von Wärmetherapie als ergänzendes Heilmittel zu den Doppelbehandlungen

**Heilmittelverordnung 13**

<b>Zuzahlungs-frei</b>	Krankenkasse bzw. Kostenträger		
<b>Zuzahlungs-pflicht</b>	Name, Vorname des Versicherten		geb. am
<b>Unfall-folgen</b>			
<b>BVG</b>	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

**Behandlungsrelevante Diagnose(n)**  
ICD-10 - Code

M54.9

**Diagnose-gruppe**  **WS** **Leitsymptomatik** gemäß Heilmittelkatalog  a  b  c  patientenindividuelle Leitsymptomatik

Leitsymptomatik (*patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben*)

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges	Behandlungseinheiten
Heilmittel MT (als Doppelbehandlung)	6
Ergänzendes Heilmittel Wärmetherapie	3

**Therapiebericht** **Hausbesuch**  ja  nein **Therapie-frequenz** \_\_\_\_\_

**Dringlicher Behandlungsbedarf** innerhalb von 14 Tagen

**ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise**

IK des Leistungserbringers

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 13 (10.2020)

# Therapiefrequenz

- u Frequenzempfehlungen sind im Heilmittelkatalog vorhanden, der Arzt kann jedoch in medizinisch begründeten Fällen ohne zusätzliche Dokumentation auf der Verordnung davon abweichen.
- u Die Frequenz kann als eindeutig (z.B. 2x wöchentlich) oder als Frequenzspanne (z.B. 1-3x wöchentlich) angegeben werden
- u Eine Änderung kann durch die Therapiepraxis, im Einvernehmen mit dem Arzt, ohne erneute ärztliche Unterschrift erfolgen und muss auf der Rückseite dokumentiert werden.

## Heilmittelverordnung 13

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

**Behandlungsrelevante Diagnose(n)**  
ICD-10 - Code

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

Leitsymptomatik (*patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben*)

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges	Behandlungseinheiten
Heilmittel	
Ergänzendes Heilmittel	

**Therapiebericht**    **Hausbesuch**  ja     nein    **Therapie-frequenz**

**Dringlicher Behandlungsbedarf** innerhalb von 14 Tagen

**ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise**

IK des Leistungserbringers

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 13 (10.2020)

# Therapiebericht & Hausbesuch

- u Der Therapiebericht kann optional angekreuzt werden
- u Die Angabe zum Hausbesuch muss zwingend mit „ja“ oder „nein“ vom Arzt angekreuzt sein.

## Heilmittelverordnung 13

Zuzahlungs-frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Zuzahlungs-pflicht	Name, Vorname des Versicherten <span style="float: right;">geb. am</span>		
Unfall-folgen			
BVG	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

**Behandlungsrelevante Diagnose(n)**  
ICD-10 - Code


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

Leitsymptomatik (*patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben*)

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges	Behandlungseinheiten
Heilmittel	
Ergänzendes Heilmittel	

**Therapiebericht**    **Hausbesuch**  ja  nein    **Therapie-frequenz** \_\_\_\_\_

**Dringlicher Behandlungsbedarf**  
innerhalb von 14 Tagen

**ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise**

--	--

IK des Leistungserbringers 

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

    Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 13 (10.2020)

# Dringlicher Behandlungsbedarf

- u Ist dieses Feld angekreuzt, muss innerhalb von 14 Kalendertagen mit der Behandlung begonnen werden.
- u Eine Fristüberschreitung ist nicht zulässig.
- u Eine Korrektur kann nur durch den Arzt erfolgen.
- u Ohne die Kennzeichnung eines dringlichen Behandlungsbedarfs hat die Behandlung innerhalb von 28 Kalendertagen nach Verordnung zu beginnen.
- u Nach Ablauf der genannten Zeiträume verliert die Verordnung ihre Gültigkeit.

## Heilmittelverordnung 13

Zuzahlungs-frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Zuzahlungs-pflicht	Name, Vorname des Versicherten <div style="text-align: right;">geb. am</div>		
Unfall-folgen			
BVG	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

**Behandlungsrelevante Diagnose(n)**  
ICD-10 - Code


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

Leitsymptomatik (*patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben*)

--

**Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges**

Heilmittel	Behandlungseinheiten

Ergänzendes Heilmittel

--	--

**Therapiebericht**    **Hausbesuch**  ja     nein    **Therapie-frequenz**

**Dringlicher Behandlungsbedarf** innerhalb von 14 Tagen

**ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise**

--	--

IK des Leistungserbringers

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 13 (10.2020)

# Ggf. Therapieziele

- u Hier können vom Arzt optional weitere Befunde, Therapieziele oder medizinisch relevante Details angegeben werden

**Heilmittelverordnung 13**

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

**Behandlungsrelevante Diagnose(n)**  
ICD-10 - Code


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

Leitsymptomatik (*patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben*)

--	--

**Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges**

Heilmittel	Behandlungseinheiten

Ergänzendes Heilmittel

--	--

**Therapiebericht** **Hausbesuch**  ja  nein **Therapie-frequenz**

**Dringlicher Behandlungsbedarf** innerhalb von 14 Tagen

**ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise**

--

IK des Leistungserbringers

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 13 (10.2020)

### Empfangsbestätigung durch den Versicherten

Ich bestätige, die im Folgenden aufgeführten Behandlungen erhalten zu haben

Datum	Maßnahmen (erhaltene Heilmittel, ggf. auch Hausbesuche)	Leistungserbringer	Unterschrift des Versicherten
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

MUSTER

### Abrechnungsdaten des Heilmittelerbringers

Rechnungsnummer

IK des Leistungserbringers

Belegnummer

Behandlungsabbruch

 T  T  M  M  J  J

Nach Rücksprache mit dem Arzt

Abweichung von der Frequenz

Änderung in

Gruppen-  
therapie  Einzel-  
therapie

Begründung

Stempel/Unterschrift des Leistungserbringers

# Verordnungsrückseite

- u Die Rückseite der Verordnung enthält **ausschließlich** vom Heilmittelerbringer auszufüllende Felder.







# Wann brauche ich eine Arztunterschrift auf der Verordnung?

- u Bisher gab es Unsicherheiten, welche Änderungen & Korrekturen der Verordnung zwingend vom verordnenden Arzt mit Unterschrift und Änderungsdatum durchgeführt werden **müssen** und wann Korrekturen auf der Heilmittelverordnung vom therapeutischen Leistungserbringer mit Einverständnis oder einfacher Information des verordnenden Arztes durchgeführt werden **dürfen**.
- u Zukünftig gibt es diesbezüglich klare Regelungen durch die HeilM-RL .

# Problem / Änderung



- Fehler im Personalienfeld (Rezeptkopf)
- Angabe zum Heilmittelbereich fehlt
- Behandlungsrelevante Diagnosen
- Diagnosegruppe fehlt oder fehlerhaft
- Leitsymptomatik nach HeilM-RL fehlt oder fehlerhaft
- Heilmittel fehlt oder nicht verordnungsfähig
- Ergänzende Angaben zum Heilmittel
- Anderung Einzel- auf Gruppentherapie
- Anderung Gruppen- auf Einzeltherapie
- Anzahl Behandlungseinheiten fehlt
- Anzahl Behandlungseinheiten überschritten
- Angabe „Therapiebericht“ ändern
- Hausbesuch ändern auf „ja“
- Therapiefrequenz ändern
- Angabe „dringlicher Behandlungsbedarf“ ändern

Änderung durch Arzt  
MIT Unterschrift  
und Datum



X
X
X
X
X
X
X
X

Änderung mit  
Einverständnis des  
Arztes OHNE  
Unterschrift



X
X
X
X
X
X

Änderung nach  
Information des  
Arztes OHNE  
Unterschrift



X
X
X

# Ihre Kooperationspartner sind für Sie da

- u Haben Sie noch Fragen zur neuen Heilmittelrichtlinie?
- u Sind Sie unsicher bei der korrekten Verordnung von Heilmitteln?
- u Haben Sie Fragen zu unseren Therapiekonzepten?

Dann stehen wir Ihnen gerne mit Antworten und Informationen zur Verfügung.

**physiQus**  
...damit Therapieweitergeht

Weiterbildung mit Köpfchen  
für Therapie und Medizin

[info@physiquus.de](mailto:info@physiquus.de)



Selina Köhn  
Physio – Ergo – Logo

16816 Neuruppin  
Alt-Ruppiner Allee 75

03391 5126699  
[info@bewegungsexperten-  
neuruppin.de](mailto:info@bewegungsexperten-neuruppin.de)

# Quellenangaben:

- u Heilmittelrichtlinie (HeilM-RL)  
abgerufen am 01.09.2020 unter [https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4952/HeilM-RL\\_2020-06-29\\_iK-2020-07-01-Servicedokument\\_WZ.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4952/HeilM-RL_2020-06-29_iK-2020-07-01-Servicedokument_WZ.pdf)

## Bildquelle:

- u Verordnungsvordruck Muster 13  
abgerufen am 01.09.2020 unter [https://www.kbv.de/media/sp/Muster\\_13.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/Muster_13.pdf)