

Heilmittelrezepte und nachträgliche Korrekturen

Aufgrund immer wiederkehrender Fragen zu möglichen Änderungen auf der Heilmittelverordnung geben wir Tipps zur korrekten Rezeptausstellung und gehen auf nachträgliche Rezeptänderungen und die damit verbundenen Umstände ein. Der Text wurde in Abstimmung mit den Landesverbänden der Krankenkassen und dem Medizinischen Dienst Baden-Württemberg erstellt.

Wir starten mit einem Beispiel aus dem Praxisalltag: Der Patient erhält von der behandelnden Ärztin eine Physiotherapieverordnung auf Muster 13 und geht damit zum Therapeuten. Nach dem Besuch in der Physiotherapiepraxis kommt der Patient zurück in die Arztpraxis und übermittelt die Bitte des Therapeuten, die Verordnung zu ändern, da das ausgewählte Heilmittel laut Heilmittelkatalog nicht nach der angegebenen Diagnosegruppe verordnungsfähig sei.

Generell ist Folgendes dazu festzuhalten: Stellt der Therapeut nach formaler Prüfung fest, **dass die Heilmittelverordnung unvollständig oder fehlerhaft ausgefüllt wurde, ist anhand Anlage 3 der Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) (Tabelle 1) ersichtlich**, in welcher Form eine Änderung erfolgen muss. Wenn im genannten Praxisbeispiel entweder eine Änderung des verordneten Heilmittels (Punkt f.) oder der Diagnosegruppe (Punkt i.) notwendig erscheint, so kann dies nur mit erneuter **Arztunterschrift und Datumsangabe** erfolgen [1, 2].

Grundsätzliches

Arztunterschrift = persönliche Leistungserbringung

Die Unterschrift unter eine Heilmittelverordnung muss immer vom Arzt oder von der Ärztin selbst geleistet werden. **Medizinische Fachangestellte (MFA) dürfen sie nicht unterschreiben**, auch nicht im Auftrag mit „i. A.“ oder „nur“ zur Abänderung.

Das ergibt sich aus unterschiedlichen Bestimmungen, so zum Beispiel aus Nr. 5 der Vordruckerläuterungen: „Die Vordrucke sind vollständig, sorgfältig und leserlich auszufüllen, **vom Vertragsarzt** mit dem Vertragsarztstempel zu versehen und **persönlich zu unterzeichnen**“ [3].

Prüfpflicht der Heilmittelerbringer

Der Therapeut oder die Therapeutin sind verpflichtet zu überprüfen, ob die Unterschrift auf der Verordnung korrekt erfolgt ist. Das bedeutet, er muss überprüfen, ob diese wirksam von einer Ärztin oder einem Arzt unterschrieben wurde.

Heilmittelerbringer sind im Hinblick auf die Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Heilmittelerbringung generell verpflichtet, die Verordnung auf Vollständigkeit und Plausibilität zu prüfen [4].

Gelangen unvollständige oder fehlerhafte Verordnungen vom Heilmittelerbringer zur Abrechnung zu den Krankenkassen, können erbrachte Heilmittelleistungen gegebenenfalls nicht honoriert werden. In diesen Fällen muss sich der Therapeut zur Korrektur erneut an den Arzt wenden.

Blankoformularbedruckung

Bei Blankoformularbedruckung muss das **Muster 13 auf Sicherheitspapier** gedruckt werden. Wenn keine Blankoformularbedruckung über das Praxisverwaltungssystem (PVS) genutzt wird, ist das Muster 13 wie bisher über den Kohlhammer-Verlag (Tel.: 0711 78637282) zu bestellen.

Abbildung 1: Ausfüllhilfe Muster 13 für die Heilmittelbereiche Physiotherapie, podologische Therapie, Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie, Ergotherapie und Ernährungstherapie [5]

Zustimmung:
Kassenkategorie bzw. Kostenträger

Umfeld:
Name, Vorname des Versicherten

BVG: Kostenträgerkennung | Versicherungs-Nr. | Krankengeld
Betrobessenen-Nr. | Arzt-Nr. | Datum

Behandlungsrelevante Diagnose(n):
ICD-10 - Code

Diagnosegruppe: a b c

Leitsymptomatik: gemäß Heilmittelkatalog
Leitsymptomatik, bei heteroindividuelle Leitsymptomatik als Profilstat angeben!

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges:
Heilmittel | Behandlungseinheiten

Ergänzende Heilmittel:

Therapiebericht | Hausbesuch | | Therapiefrequenz

Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen

ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise

IK des Leistungserbringers

Heilmittelverordnung 13

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

a b c

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 13 (15.2021)

Erläuterungen zu den einzelnen Feldern

- 1 **Auswahl des Heilmittelbereichs:** Die erforderliche Maßnahme ist hier anzukreuzen. Es darf nur ein Kreuz gesetzt werden.
- 2 **Behandlungsrelevante Diagnose(n)** ist/sind als ICD-10-GM-Code anzugeben, und nur in begründeten Ausnahmefällen kann davon abgewichen werden. Dabei kann der ICD-10-Klartext ergänzt oder durch einen Freitext ersetzt werden. Zur Geltendmachung besonderer Verordnungsbedarfe oder eines langfristigen Heilmittelbedarfs ist die Angabe des/der ICD-10-GM-Codes der vereinbarten Diagnoselisten notwendig. Die Angabe eines zweiten ICD-10-GM-Codes ist nur notwendig, wenn ein besonderer Verordnungsbedarf (bei Zustand nach operativen Eingriffen am Skelettsystem sowie Krankheiten der Wirbelsäule und des Skelettsystems mit Myelopathie oder Radikulopathie) geltend gemacht werden soll, bei dem die Angabe eines zweiten ICD-10-GM-Codes Voraussetzung ist.
- 3 **Diagnosegruppe** nach Maßgabe des Heilmittelkataloges (WS, EX, ZN, ...)
- 4 **Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog:** Eine oder mehrere ordnungsbegründende Leitsymptomatik/-en gemäß Heilmittelkatalog sind hier buchstabenkodiert (a, b, c) und/oder als Klartext anzugeben. Alternativ kann als Freitext eine vergleichbare, patientenindividuelle Leitsymptomatik, die für die Heilmittelbehandlung maßgeblich ist, angegeben werden.
- 5 **Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges:** Die Heilmittel-Richtlinie sieht folgende Besonderheiten vor:
 - 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.
 - Soweit medizinisch erforderlich kann zu „vorrangigen Heilmitteln“ **maximal ein** im Heilmittelkatalog genanntes **ergänzendes Heilmittel** verordnet werden.
- Gruppentherapie ist gemäß Heilmittelkatalog als eigenständiges Heilmittel verordnungsfähig.
- 6 **Behandlungseinheiten:** Höchstmenge je Verordnung beachten. Bei Verordnung mehrerer vorrangiger Heilmittel ist die Anzahl der Behandlungseinheiten zu spezifizieren (z. B. 3x MT und 3x KG). Die Höchstmenge des ergänzenden Heilmittels je Verordnung richtet sich nach den verordneten Behandlungseinheiten der vorrangigen Heilmittel (im vorgenannten Beispiel z. B. 6x Heißluft). Für Verordnungen, die dem langfristigen Heilmittelbedarf oder den besonderen Verordnungsbedarfen zugeordnet werden, können die notwendigen Heilmittel je Verordnung für eine Behandlungsdauer von bis zu 12 Wochen verordnet werden, wobei die Höchstmenge in Abhängigkeit von der Therapiefrequenz zu bemessen ist.
- 7 **Therapiefrequenz:** Eine Angabe ist auch als Frequenzspanne (z. B. 1–3x wöchentlich) möglich. Die Frequenzempfehlung gemäß Heilmittelkatalog dient zur Orientierung. In medizinisch begründeten Fällen kann ohne zusätzliche Dokumentation davon abgewichen werden.
- 8 **Therapiebericht** ist anzukreuzen, wenn ein Therapiebericht des Therapeuten angefordert wird.
- 9 **Hausbesuch ja/nein:** „ja“ ist anzukreuzen, wenn der Patient aus medizinischen Gründen die Therapiepraxis nicht aufsuchen kann oder die Therapie im häuslichen Umfeld durchgeführt werden muss. In allen anderen Fällen ist das Kästchen „Hausbesuch – nein“ anzukreuzen. Dies gilt auch für Behandlungen in einer Einrichtung (z. B. tagesstrukturierende Fördereinrichtung).
- 10 **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.
- 11 **Ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise** kann ausgefüllt werden, wenn das Therapieziel spezifiziert oder weitere therapierelevante Befunde/ergebnisse angegeben werden sollen.

Rezeptänderungen nach Anlage 3 der Heilmittel-Richtlinie

Wenn nachträglich eine Änderung oder Ergänzung einer Heilmittelverordnung notwendig wird, kann in bestimmten

Fällen von dem Grundsatz abgewichen werden, dass dies der erneuten Arztunterschrift (inkl. Datumsangabe) bedarf [6]. Die möglichen Konstellationen sind in der 2021 neu eingeführten Anlage 3 zur Heilmittel-Richtlinie differenziert dargestellt (Tabelle 1).

Tabelle 1: Anlage 3 zur Heilmittel-Richtlinie als Grundlage und Orientierung für nachträgliche Änderungen von Heilmittelverordnungen [1]

Angabe auf der Verordnung		Änderung nur mit erneuter Unterschrift des Verordners und Datumsangabe	Änderung nur im Einvernehmen mit Verordner ohne erneute Unterschrift des Verordners	Änderung nach Information an Verordner ohne erneute Unterschrift des Verordners
a. Personalienfeld (fehlt, unvollständig oder unplausibel)		X		
a. Heilmittelbereich				X
b. Hausbesuch	bei Änderung auf „ja“	X		
c. Therapiebericht			X	
d. Kennzeichnung eines dringlichen Behandlungsbedarfs		X		
e. Anzahl der Behandlungseinheiten	fehlt	X		
	bei Überschreitung der zulässigen Höchstmenge je VO			X
f. Heilmittel gemäß dem Katalog	fehlt oder nach Diagnosegruppe nicht verordnungsfähig	X		
	bei Änderung von Einzel- auf Gruppentherapie (§ 16 Absatz 6 Satz 2)		X	
	bei Änderung von Gruppen- auf Einzeltherapie (§ 16 Absatz 6 Satz 1)			X
g. gegebenenfalls ergänzende Angaben zum Heilmittel			X	
h. Therapiefrequenz (Angabe auch als Frequenzspanne möglich) [entfällt für Ernährungstherapie]			X	
i. Diagnosegruppe		X		
j. konkrete(n) behandlungsrelevante(n) [...] Diagnose(n)		X		
k. Leitsymptomatik nach HeilM-Katalog (buchstabencodiert oder Klartext) [...]			X	
l. bei Änderung eines Ausschlusses telemedizinischer Leistungen nach § 16 Absatz 8			X	

Ausstellungsdatum im Personalienfeld (a.)

Eine der meistgestellten Fragen betrifft eine nachträgliche Änderung bzw. „rückwirkende Vordatierung“ des Ausstellungsdatums auf dem Verordnungsvordruck (Abbildung 2). Bei dem Datum handelt es sich um eine Pflichtangabe [3]. Die dazu zwischen GKV-Spitzenverband und den Berufsverbänden der Heilmittelerbringer geschlossenen Vereinbarungen beinhalten auch die Korrekturmöglichkeit für das Ausstellungsdatum [7].

Ein definiertes Zeitfenster für eine rückwirkende Änderung gibt es nicht.

Wenn allerdings eine Heilmittelbehandlung erst nach Ablauf der Gültigkeit (in der Regel 28 Tage) begonnen wird und infolgedessen eine nachträgliche Änderung des Ausstellungsdatums erbeten wird, stellt sich die Frage, wie die medizinische Notwendigkeit im Einzelfall einzustufen ist, wenn die Behandlung z. B. mehrere Wochen nach der Ausstellung nicht begonnen wurde.

Falls tatsächlich mehrere Wochen nach der ursprünglichen Ausstellung vergangen sind, ohne dass eine Behandlung begonnen wurde, und diese weiterhin angezeigt ist, empfiehlt sich die Ausstellung einer neuen Verordnung mit aktuellem Datum. Gleiches gilt für die Verordnung über einen Jahreswechsel hinweg.

Fehlt das Datum, kann die Behandlung durch den Heilmittelerbringer nicht begonnen werden. Korrekturen können ausschließlich arztseitig mit erneuter Arztunterschrift und Datumsangabe erfolgen (Tabelle 1). Eine zusätzliche Stempelung ist möglich, wird aber für Muster-13-Vordrucke nicht explizit gefordert [3].

Abbildung 2: Personalienfeld auf dem Verordnungsvordruck Muster 13

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Geburtsdatum	Arzt-Nr.	Datum

Zuzahlungspflicht

Bei der Inanspruchnahme von Heilmitteltherapie verpflichtet der Gesetzgeber alle Versicherten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, zu einer Zuzahlung von 10 Euro je Verordnung plus 10 Prozent der Behandlungskosten. Dies entfällt, wenn der Verordner auf dem Muster 13 „zuzahlungsfrei“ gekennzeichnet hat.

Es ist somit stets der aktuell gültige Status der Zuzahlungspflicht (ja/nein) auf dem Verordnungsvordruck anzugeben. Dieser Status ist dann für den Therapeuten und die Krankenkasse bindend. Falls auf der Verordnung der Status fehlt, gilt grundsätzlich die Zuzahlungspflicht. Es sei denn, es liegt zum jeweiligen Leistungszeitpunkt ein gültiger Befreiungsausweis der zuständigen Krankenkasse vor.

Therapiebericht (c.)

Falls bei höherem Behandlungsbedarf des Patienten die laut Heilmittelkatalog vorgegebene orientierende Behandlungsmenge (OBM) überschritten wird, können Sie neben der Dokumentation in der Patientenakte einen (kurzen) Therapiebericht vom Therapeuten anfordern (Abbildung 1, Feld 8). Die der Krankenkasse entstehenden Kosten (hauptsächlich für Porto) unterscheiden sich je nach Heilmittelbereich und belaufen sich maximal auf bis zu ca. 6 Euro. Diese fließen in das Verordnungsvolumen ein.

Um vom **Physiotherapeuten** einen ausführlichen Bericht zu erhalten, muss dieser formlos gesondert beantragt werden. Die Kosten von aktuell ca. 59 Euro fließen in das Verordnungsvolumen ein.

Um vom **Logopäden** einen ausführlichen Bericht zu erhalten, muss ein **Antragsformular** ausgefüllt werden. Die Kosten von aktuell ca. 107 Euro [8] fließen ebenfalls in das Verordnungsvolumen ein.

Die Entscheidung über die Anforderung eines ausführlichen Therapieberichts obliegt alleine dem verordnenden Arzt, auch wenn der Therapeut dies vorschlägt.

Einen ausführlichen Artikel zum langen Therapiebericht finden Sie im Verordnungsforum 60 [9].

Wenn bezüglich der Anforderung eines Therapieberichts nachträglich eine Rezeptänderung notwendig werden sollte, muss dies im Einvernehmen mit dem Verordner erfolgen, wobei dessen erneute Unterschrift dafür nicht notwendig ist (Tabelle 1).

Ergänzende Angaben zum Heilmittel (g.)

Sie können Ihre verordneten Heilmittel durch ergänzende Angaben auf der Verordnung konkretisieren, **z. B.:** „**KG-ZNS nach Bobath**“ oder „**als Doppelbehandlung**“ (Abbildung 1, Feld 5). Vorrangige Heilmittel können als zusammenhängende Behandlung mit demselben Heilmittel in medizinisch begründeten Ausnahmefällen verordnet werden (dies gilt nicht für ergänzende Heilmittel wie z. B. Wärmerotherapie, standardisierte Heilmittelkombinationen und podologische Therapie). **Durch die Verordnung von „Doppelbehandlungen“ erhöhen sich die laut Heilmittelkatalog zulässige Höchstmenge der Verordnungseinheiten je Verordnung sowie die orientierende Behandlungsmenge nicht, sondern es halbiert sich die Anzahl der Sitzungen beim Therapeuten.** Gegebenenfalls können folglich bereits nach einem kürzeren Zeitraum weitere Verordnungen anfallen, sofern medizinisch indiziert (zum Thema Zuzahlungspflicht siehe oben).

Wenn die ergänzenden Angaben zum Heilmittel nachträglich geändert werden sollen, muss dies im Einvernehmen mit dem Verordner erfolgen, wobei dessen erneute Unterschrift dafür nicht notwendig ist (Tabelle 1).

Hinweisfeld „ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise“ (l.)

Dieses Feld (Abbildung 1, Feld 11) hat an Bedeutung gewonnen, seitdem die telemedizinische Leistung in die Heilmittel-Richtlinie aufgenommen wurde. Somit sind seit Anfang April 2022 Heilmittelbehandlungen auch per Video möglich, und das Hinweisfeld dient zur Konkretisierung und Kommunikation mit dem Therapeuten.

Der behandelnde Arzt oder Ärztin entscheidet, ob eine telemedizinische Heilmittelbehandlung ausgeschlossen ist oder erfolgen kann. Falls ein Grund gegen eine Heilmittelbehandlung per Video spricht, kann die Videobehandlung **mit einem entsprechenden Hinweis** im Feld „ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise“ **ausgeschlossen werden.**

Ergibt sich im Laufe der Behandlung, dass trotz des Ausschlusses eine Behandlung per Video geeignet ist, so ist dies im Einvernehmen zwischen Arzt und Patient möglich (Tabelle 1) [10].

➔ Weitere Informationen finden Sie hier: www.kvbawue.de
» Praxis » Verordnungen » Heilmittel » Heilmittel-Richtlinie

Fazit

- Nur korrekt ausgestellte Verordnungen, die vom Therapeuten zur Abrechnung bei den Krankenkassen eingereicht werden, können honoriert werden. Deshalb muss sich der Therapeut in bestimmten Fällen zur Korrektur erneut an den Arzt oder die Ärztin wenden.
- Wenn im Rahmen einer Korrektur eine Unterschrift erforderlich ist, muss diese immer persönlich vom Arzt vorgenommen werden.
- Ein festes Zeitfenster für nachträgliche Änderungen auf einer Verordnung gibt es nicht.
- Bei nachträglich erbetenen Änderungen des Ausstellungsdatums ist die medizinische Notwendigkeit im Einzelfall neu zu bewerten, falls die Behandlung z. B. mehrere Wochen nach der Ausstellung nicht begonnen wurde.
- Hilfestellung bei nachträglichen Änderungen auf der Verordnung finden Sie in der Anlage 3 der Heilmittel-Richtlinie.

Literatur

- [1] Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA): Anlage 3 HeilM-RL. https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3036/HeilM-RL_2022-11-17_iK-2023-01-21.pdf
- [2] Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW): FAQ Heilmittel. <https://www.kvbawue.de/praxis/verordnungen/heilmittel/faq#c1482>
- [3] Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV): Bundesmantelvertrag Ärzte, Anlage 2: Erläuterungen zur Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung (Stand: 1. Januar 2023). https://www.kbv.de/media/sp/02_Erlaeuterungen.pdf
- [4] Bundessozialgericht (BSG): Urteil vom 27.10.2009 (Az.: B 1 KR 4/09 R). <https://openjur.de/u/169560.html>
- [5] Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW): Ausfüllhilfe Muster 13. <https://www.kvbawue.de/pdf3640>
- [6] Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA): § 13 Absatz 1 Satz 3 und 4 HeilM-RL. <https://www.g-ba.de/richtlinien/12/>
- [7] GKV-Spitzenverband: Vereinbarungen nach § 125 SGB V, Anlagen 3 bzw. 3a zum Vertrag nach § 125 SGB V mit den Berufsverbänden der Heilmittelerbringer. https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/ambulante_leistungen/heilmittel/heilmittel.jsp
- [8] GKV-Spitzenverband: Vereinbarungen im Bereich Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie, Anlage 1: Leistungsbeschreibung – Anhang B. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/ambulante_leistungen/heilmittel/vertraege_125abs1/sssst/20210330_Heilmittel_SSSST_Anlage_1_Anhang_B_Anforderung_Bericht_.pdf
- [9] Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW): Ausführliche Therapieberichte bei Heilmitteln. *Verordnungsforum 2022*; 60: 23–4
- [10] Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW): Heilmittelbehandlung per Video möglich. <https://www.kvbawue.de/praxis/aktuelles/nachrichten-zum-praxisalltag/news-artikel/heilmittelbehandlung-per-video-moeglich>
- [11] Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW): Heilmittelbehandlung per Video jetzt auch in der Ergotherapie möglich. <https://www.kvbawue.de/praxis/aktuelles/nachrichten-zum-praxisalltag/news-artikel/heilmittelbehandlungen-per-video-jetzt-auch-in-der-ergotherapie-moeglich>