
Anlage 3: Notwendige Angaben auf Heilmittelverordnungen für Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie in der Fassung vom 01.07.2013

zur Rahmenempfehlung nach § 125 Abs. 1 SGB V für Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie in der Fassung vom 01.07.2013

1. Ziel der Arbeitshilfe

Die Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 Abs. 1 Nr. 6 SGB V ist gemäß § 91 Abs. 6 SGB V für Ärzte, Krankenkassen, Versicherte und Heilmittelleistungserbringer gleichermaßen verbindlich.

In der Vergangenheit ist es mehrfach zu unterschiedlichen Auslegungen der HeilM-RL hinsichtlich der notwendigen Angaben auf einer Verordnung gekommen. Diese Arbeitshilfe soll einen Überblick über die bestehenden Formerfordernisse für Heilmittelverordnungen bei Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie geben und zu einer einheitlichen Auslegung der HeilM-RL beitragen.

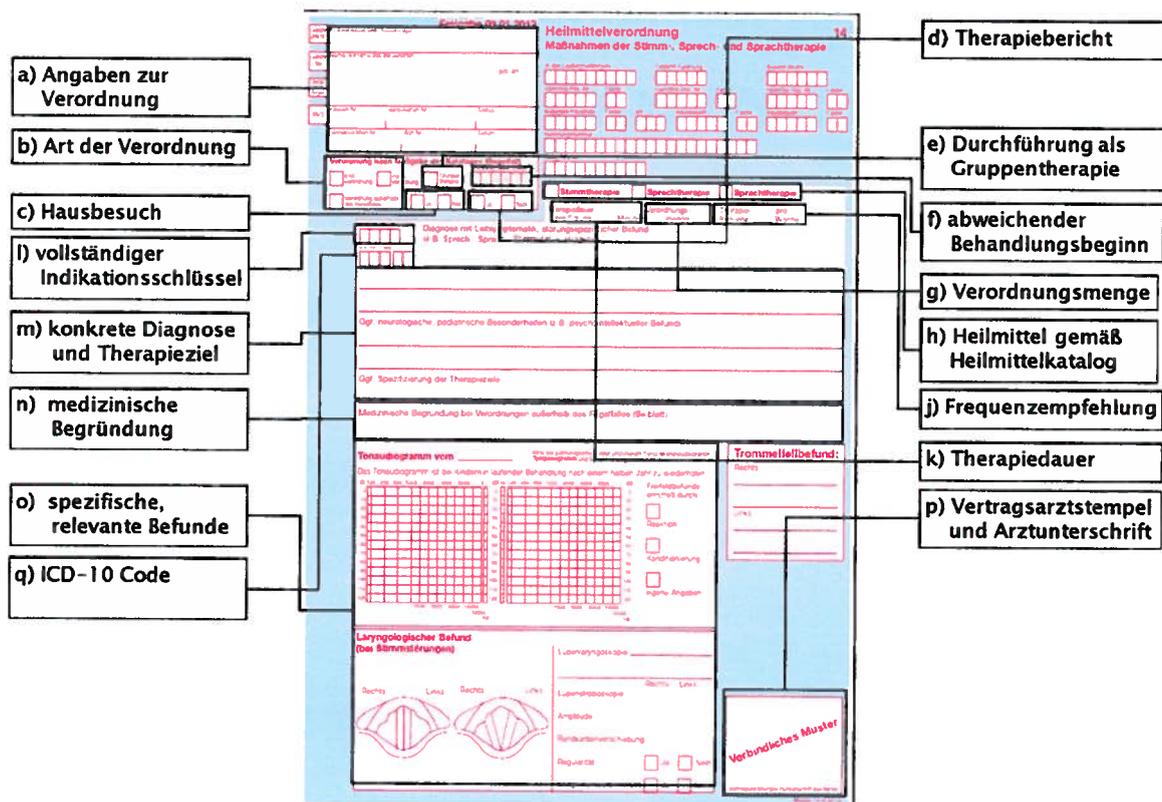
Die ansonsten im Rahmen der Richtlinie nach § 302 SGB V bestehenden oder in Verträgen nach § 125 Abs. 2 SGB V vereinbarten Regelungen zur Abrechnung sind ergänzend zu beachten.

2. Formerfordernis – Verordnung nur auf vereinbarten Vordrucken

Heilmittel dürfen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung nach § 13 Abs. 1 HeilM-RL ausschließlich auf vereinbarten Vordrucken gemäß den Bundesmantelverträgen (BMV-Ä/EKV) verordnet werden. Die Verordnungsvordrucke sind in Anlage 2 bzw. Anlage 2a (Blankoformularbedruckung) des BMV-Ä/EKV und in den Vordruckerläuterungen näher beschrieben. Für die Verordnung von Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie ist Verordnungsmuster 14 bzw. Verordnungsmuster 14E (Blankoformularbedruckung) vorgesehen.

3. Formerfordernis – Bedruckung von Verordnungen durch den Arzt

Stimm-, sprech- und sprachtherapeutische Behandlungen dürfen nach § 16 Abs. 1 HeilM-RL nur durchgeführt werden, wenn der Arzt die nach § 13 Abs. 2 HeilM-RL erforderlichen Angaben auf dem Verordnungsvordruck aufgetragen und die Verordnung unterschrieben hat. Die erforderlichen Angaben nach § 13 Abs. 2 HeilM-RL sind im Folgenden dargestellt. Für weitere Änderungen und Ergänzungen der Verordnung sind die Heilmittel-Richtlinie, § 18 der Rahmenempfehlung sowie die Verträge nach § 125 Abs. 2 SGB V maßgeblich.



Erläuterung zur Art der Angabe:

- Pflichtangabe (Muss-Feld): als Pflichtangabe gekennzeichnete Felder müssen ausgefüllt sein
- Optionale Angabe (Kann-Feld): als optionale Angabe gekennzeichnete Felder können ausgefüllt sein
- Optionale Pflichtangabe (Soll-Feld): als optionale Pflichtangabe gekennzeichnete Felder sollen ausgefüllt sein; soweit Angaben fehlen beschreibt diese Arbeitshilfe das Weitere

Angaben gemäß § 13 Abs. 2 HeilM-RL und mögliche Ausprägungen:

a): Angaben zur Verordnung nach Maßgabe des Verordnungsvordrucks

Art der Angabe	Pflichtangabe
Erläuterung	Angaben zum Patienten ¹ , zur Krankenkasse und zum verordnenden Arzt

b): Art der Verordnung (Erstverordnung, Folgeverordnung oder Verordnung außerhalb des Regelfalls)

Art der Angabe	Pflichtangabe
Erläuterung	Charakterisiert die Verordnung als Erst- oder Folgeverordnung oder als Verordnung außerhalb des Regelfalls. Ist die Angabe auf der Verordnung für den Heilmittelerbringer erkennbar falsch, korrigiert er diesen Fehler auf der Verordnung und informiert hierüber den verordnenden Arzt. Die Änderung ist vom Therapeuten auf der Verordnung zu dokumentieren. Soweit sich durch die Korrektur Auswirkungen auf die maximale Verordnungsmenge ergeben, gilt lit. g).

c): Hausbesuch (ja oder nein)

Art der Angabe	Optionale Pflichtangabe
Erläuterung	Die Verordnung eines Hausbesuches ist nach § 11 Abs. 2 HeilM-RL nur dann zulässig, wenn der Patient aus medizinischen Gründen den Therapeuten nicht aufsuchen kann oder wenn er aus medizinischen Gründen zwingend notwendig ist. Ein Hausbesuch kann nur erfolgen, wenn das Feld „Ja“ angekreuzt ist. Ist das Feld „Nein“ angekreuzt oder fehlt die Angabe, ist die Abrechnung eines Hausbesuches nicht möglich; die Gültigkeit der Verordnung ist nicht berührt.

d): Therapiebericht (ja oder nein)

Art der Angabe	Optionale Angabe
Erläuterung	Ein Therapiebericht gilt als ärztlich angefordert, wenn das Feld „Ja“ angekreuzt ist. Ist das Feld „Nein“ angekreuzt oder fehlt die Angabe, ist die Erstellung eines Therapieberichtes nicht erforderlich und die Abrechnung nicht möglich.

e): Durchführung der Therapie als Einzel- oder Gruppentherapie

Art der Angabe	Optionale Angabe
Erläuterung	Der Arzt kann durch entsprechende Kennzeichnung Gruppentherapie verordnen. Hat der Arzt Gruppentherapie verordnet und kann die Maßnahme nur als Einzeltherapie durchgeführt werden, hat der Therapeut den Arzt zu informieren und die Änderung auf dem Verordnungsvordruck zu begründen.

¹ In der vorliegenden Vereinbarung dient die männliche Form zur Bezeichnung beider Geschlechter.

f): ggf. der späteste Zeitpunkt des Behandlungsbeginns, soweit abweichend von § 15 HeilM-RL notwendig

Art der Angabe	Optionale Angabe
Erläuterung	<p>Die stimm-, sprech- und sprachtherapeutische Behandlung soll innerhalb von 14 Kalendertagen nach dem Ausstellungsdatum der Verordnung begonnen werden. Soweit ein von § 15 HeilM-RL abweichender Behandlungsbeginn erforderlich ist, kann hier vom Arzt ein konkreter Zeitpunkt für den spätesten Behandlungsbeginn angegeben werden.</p> <p>Soweit die Aufnahme einer Behandlung aus medizinischen Gründen kurzfristig dringend erforderlich ist, kann der Arzt hier durch die Angabe eines konkreten Zeitpunkts für den spätesten Behandlungsbeginn die Beginnfrist verkürzen.</p> <p>Im Bereich Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie kann es bei Aufnahme einer neuen Therapie aus organisatorischen Gründen erforderlich sein, die Beginnfrist auch über den in § 15 HeilM-RL genannten Zeitraum hinaus zu verlängern. Insofern kann der Arzt in diesem Fall ausnahmsweise auch einen späteren Behandlungsbeginn angeben und die Beginnfrist verlängern. Ferner kann im begründeten Ausnahmefall auch einvernehmlich zwischen Vertragsarzt und Heilmittelerbringer eine abweichende Regelung getroffen werden, die das Erreichen des angestrebten Therapieziels weiterhin sichert. Die einvernehmliche Änderung ist vom Heilmittelerbringer auf dem Verordnungsblatt zu begründen und zu dokumentieren.</p>

g): Verordnungsmenge

Art der Angabe	Pflichtangabe
Erläuterung	<p>Entsprechend des zweiten Teils der HeilM-RL (Heilmittelkatalog) sind in der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie je nach Indikation innerhalb des Regelfalls höchstens folgende Verordnungsmengen zulässig:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erstverordnung: bis zu 10 x je Verordnung • Folgeverordnungen: bis zu 10 x je Verordnung (bei den Diagnosegruppen SP4, SP5 und SP6 ausnahmsweise bis zu 20 x je Verordnung) <p>Sofern der Arzt die Verordnungshöchstmengen überschreitet, kann der Therapeut dennoch maximal so viele Therapieeinheiten abrechnen, wie für Erst- bzw. Folgeverordnung nach der HeilM-RL zulässig sind. Die Veranlassung einer Änderung der Verordnung ist nicht zwingend erforderlich. Soweit eine Änderung erfolgt, ist diese vom Therapeuten auf der Verordnung kenntlich zu machen.</p> <p>Bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls sind die maximalen Verordnungsmengen des Regelfalls nicht zwingend anzuwenden (vgl. § 8 Abs. 1 Satz 3 HeilM-RL). Die Verordnungsmenge ist abhängig von der Behandlungsfrequenz so zu bemessen, dass mindestens eine ärztliche Untersuchung innerhalb einer Zeitspanne von 12 Wochen nach der Verordnung gewährleistet ist (vgl. § 8 Abs. 1 Satz 4 HeilM-RL).</p>

h): das/ die Heilmittel gemäß dem Katalog

Art der Angabe	Optionale Angabe
Erläuterung	<p>Der Heilmittelkatalog der HeilM-RL umfasst folgende stimm-, sprech- und sprachtherapeutische Behandlungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stimmtherapie • Sprechtherapie • Sprachtherapie <p>Abhängig vom Indikationsschlüssel können stimm-, sprech- und sprachtherapeutische Maßnahmen sowohl einzeln als auch in Kombination zum Einsatz kommen, wobei die einzelnen Elemente innerhalb der Therapie nicht in jedem Fall vollständig voneinander abgrenzbar sind. Eine Angabe durch den verordnenden Arzt ist daher nicht zwingend, nicht zuletzt auch, weil sich die konkreten stimm-, sprech- und sprachtherapeutischen Maßnahmen aus dem Indikationsschlüssel (lit. l) ergeben. Angaben zur Therapiedauer pro Sitzung (lit. k), zur Verordnungsmenge (lit. g) und Therapiefrequenz pro Woche (lit. j) sind jedoch zwingend vom Arzt vorzugeben.</p>

i): ggf. ergänzende Angaben zum Heilmittel

Art der Angabe	Entfällt
Erläuterung	Ergänzende Angaben zum Heilmittel sind bei der Verordnung von Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie nicht zwingend erforderlich.

j): Frequenzangabe

Art der Angabe	Pflichtangabe
Erläuterung	<p>Sind auf dem Verordnungsvordruck Angaben zur Frequenz der Heilmittelbehandlung gemacht, ist eine Abweichung davon nur zulässig, wenn zuvor zwischen dem Vertragsarzt und dem Therapeuten ein abweichendes Vorgehen verabredet wurde. Die einvernehmliche Änderung ist vom Therapeuten auf dem Verordnungsvordruck zu dokumentieren.</p> <p>Sind auf der Verordnung keine Angaben zur Frequenz gemacht, ist die Frequenzempfehlung des Heilmittel-Kataloges verbindlich anzuwenden.</p> <p>Grundsätzlich sollen Heilmittel je Behandlungstag nur einmal abgegeben werden. In Ausnahmefällen kann eine Doppelbehandlung in Abstimmung mit dem Arzt durchgeführt werden. Mehrfache Therapien pro Tag sind der jeweiligen Krankenkasse gesondert zur Genehmigung vorzulegen. Dies gilt nicht für Verordnungen der Diagnosegruppe ST3 (Psychogene Erkrankungen der Stimme – Aphonie).</p>

k) die Therapiedauer pro Sitzung

Art der Angabe	Pflichtangabe
Erläuterung	<p>Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie sind auf Grundlage des Indikationsschlüssels und in Abhängigkeit vom Störungsbild und der Belastbarkeit des Patienten als 30-, 45- und 60-minütige Behandlung mit dem Patienten verordnungsfähig. Die zulässige Therapiedauer ist indikationsbezogen im Heilmittelkatalog hinterlegt. Der Arzt hat die Therapiedauer pro Sitzung stets anzugeben. Eine Ergänzung oder Änderung der Therapiedauer ist nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt möglich. Änderungen oder Ergänzungen sind vom Arzt mit Datum und Unterschrift zu versehen.</p> <p>Bei einer Verordnung ohne Angabe der Therapiedauer kann der Therapeut die kürzeste Therapiedauer nach der HeilM-RL abrechnen, ohne dass dies vom Arzt mit Datum und Unterschrift zu versehen ist.</p>

l): Diagnosegruppe

Art der Angabe	Pflichtangabe																																		
Erläuterung	<p>Für die Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie ist die Diagnosegruppe bzw. der Indikationsschlüssel lt. HeilM-RL anzugeben.</p> <p>Besonderheit Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie: Fehlt die Angabe der Diagnosegruppe bzw. des Indikationsschlüssels oder ist diese fehlerhaft und ergibt sich diese eindeutig aus den weiteren Angaben, ist der Leistungserbringer nach Rücksprache mit dem Arzt berechtigt, diesen zu ergänzen. Näheres regeln die Verträge nach § 125 Abs. 2 SGB V.</p> <p>Bei Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie ergibt sich die Leitsymptomatik nicht aus der Diagnosegruppe bzw. dem Indikationsschlüssel und ist daher stets gesondert anzugeben (vgl. lit. m).</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Diagnosegruppen bzw. Indikationsschlüssel</th> </tr> <tr> <th>gültige</th> <th>ungültige (beispielhaft)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ST1</td> <td>ST</td> </tr> <tr> <td>ST2</td> <td>ST5</td> </tr> <tr> <td>ST3</td> <td>SF1</td> </tr> <tr> <td>ST4</td> <td>A</td> </tr> <tr> <td>SP1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SP2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SP3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SP4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SP5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SP6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>RE1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>RE2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SF</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SC1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SC2</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Diagnosegruppen bzw. Indikationsschlüssel		gültige	ungültige (beispielhaft)	ST1	ST	ST2	ST5	ST3	SF1	ST4	A	SP1		SP2		SP3		SP4		SP5		SP6		RE1		RE2		SF		SC1		SC2	
Diagnosegruppen bzw. Indikationsschlüssel																																			
gültige	ungültige (beispielhaft)																																		
ST1	ST																																		
ST2	ST5																																		
ST3	SF1																																		
ST4	A																																		
SP1																																			
SP2																																			
SP3																																			
SP4																																			
SP5																																			
SP6																																			
RE1																																			
RE2																																			
SF																																			
SC1																																			
SC2																																			

m¹): konkrete Diagnose mit Therapieziel(en) nach Maßgabe des jeweiligen Heilmittelkataloges. Für die Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie ist zudem die Leitsymptomatik nach Maßgabe des Heilmittelkataloges anzugeben. Die Therapieziele sind nur anzugeben, wenn sie sich nicht aus der Angabe der Diagnose und Leitsymptomatik ergeben.

Feld	Diagnose ggf. mit Leitsymptomatik, störungsspezifischer Befund
Art der Angabe	Pflichtangabe
Erläuterung	<p>Beispiele für gültige Diagnosen nach der HeiM-RL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stimmlosigkeit (Aphonie) wegen Zustand nach Laryngektomie. (Beispiel bei ST1) • Störungen der Laut- und Lautverbindungsbildung wegen Dyslalie aufgrund von orofazialen Störungen. (Beispiel bei SP3) • Störungen des Redeflusses in Form von klonischen Laut-, Silben- und Wortwiederholungen (Stottern) aufgrund von hirnorganischen Ursachen. (Beispiel bei RE1) • Störung in Form verwaschener Sprache wegen entzündlich bedingter Rhinophonie. (Beispiel bei SF) • Krankhafte Störungen des Schluckaktes in der oralen, pharyngealen und oesophagealen Phase (Dysphagie) aufgrund von cerebralen Durchblutungsstörungen (Beispiel bei SC1) <p>Die Formulierungen in der HeiM-RL sind beispielhaft. Ihre Aufzählung ist nicht abschließend. Andere Diagnoseformulierungen sind möglich, soweit sie für die Beteiligten aus fachlicher Sicht verständlich sind.</p> <p>Neben den Diagnosen und Leitsymptomatiken können hier auch störungsspezifische Befunde (z. B. der Sprech-, Sprach- oder Stimmstatus oder Angaben zur Hörgeräteversorgung) gemacht werden.</p>

Feld	Ggf. Spezifizierung der Therapieziele
Art der Angabe	optionale Angabe
Erläuterung	<p>Die Angabe eines Therapieziels ist aufgrund der anzugebenden Leitsymptomatik nicht zwingend erforderlich. Die Therapieziele sind nur anzugeben, wenn sie sich nicht aus der Angabe der Diagnose und Leitsymptomatik ergeben. Soweit ein Therapieziel angegeben ist, muss dieses jedoch zur Indikationsstellung passen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beispiel für Indikation ST1 (Stimmstörungen): Verbesserung der Stimmqualität und der stimmlichen Belastbarkeit. • Beispiel für Indikation SP1 (Sprachstörungen): Verbesserung bzw. Normalisierung der sprachlichen und kommunikativen Fähigkeiten.

m²): ergänzende Hinweise (z.B. Befunde, Vor- und Begleiterkrankungen).

Art der Angabe	Optionale Angabe
Erläuterung	Der Arzt kann, soweit für die Stimm- Sprech- und Sprachtherapie erforderlich, neben den zwingend erforderlichen Befunden (vgl. lit. o) ergänzende Hinweise an den Therapeuten übermitteln.

n) medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls

Art der Angabe	Optionale Pflichtangabe
Erläuterung	Lässt sich die Behandlung mit der nach Maßgabe des Heilmittelkataloges bestimmten Gesamtverordnungsmenge nicht abschließen, sind weitere Verordnungen (sog. Verordnungen außerhalb des Regelfalls) möglich. Solche Verordnungen bedürfen einer besonderen Begründung mit prognostischer Einschätzung. Reicht der vorhandene Platz für die ärztliche Begründung nicht aus, ist ein Beiblatt zu verwenden.

o) spezifische für die Heilmitteltherapie relevante Befunde

Art der Angabe	Optionale Angabe
Erläuterung	Die therapielevanten Befundergebnisse sind jeweils auf dem Verordnungsvordruck anzugeben. Der Heilmittelverordnungsvordruck erlaubt spezifische Eintragungen zum <ul style="list-style-type: none">• Tonaudiogramm• Trommelfellbefund• Laryngologischer Befund. Weitere störungsspezifische Befundergebnisse können in den Freitextzeilen <ul style="list-style-type: none">• im Feld „Diagnose mit Leitsymptomatik“ (lit. m²)• im Feld „ggf. neurologische, pädiatrische Besonderheiten“ angegeben werden.

p): Vertragsarztstempel und -unterschrift

Art der Angabe	Pflichtangabe
Erläuterung	Eine Verordnung ist nur gültig, wenn sie vom Arzt unterschrieben und mit einem Arztstempel versehen ist.

q): ICD-Code der Diagnose

Art der Angabe	Optionale Angabe
Erläuterung	Zur Umsetzung der Praxisbesonderheiten nach § 84 Abs. 8 SGB V trägt der Vertragsarzt den therapielevanten ICD10-Code auf.