



Beim Befüllen der Felder sind folgende Hinweise zu beachten:

① Erstverordnung; ② Folgeverordnung; ③ Verordnung außerhalb des Regelfalles  
Bei der Kennzeichnung einer Verordnung als Erstverordnung, Folgeverordnung oder Verordnung außerhalb des Regelfalles darf immer nur ein Kästchen angekreuzt werden. Das Ankreuzen mehrerer Kästchen ist nicht zulässig.

#### ① Erstverordnung

Jeder Regelfall beginnt mit einer Erstverordnung. In diesem Fall ist das Kästchen „Erstverordnung“ von der Vertragsärztin/dem Vertragsarzt anzukreuzen. Vor der Erstverordnung ist eine Eingangsdagnostik durch die Vertragsärztin/den Vertragsarzt notwendig. Bei der Eingangsdagnostik sind störungsbildabhängig diagnostische Maßnahmen gemäß Heilmittel-Richtlinie durchzuführen, zu veranlassen und ggf. zu dokumentieren (siehe Feld ⑬).

#### ② Folgeverordnung

Nach einer Erstverordnung gilt jede Verordnung zur Behandlung derselben Erkrankung und desselben Regelfalles als Folgeverordnung. In diesem Fall ist das Kästchen „Folgeverordnung“ von der Vertragsärztin/dem Vertragsarzt anzukreuzen. Dies gilt auch, wenn sich unter der Behandlung die Leitsymptomatik ändert und unterschiedliche Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie zum Einsatz kommen. Sofern ein neuer Regelfall beginnt ist wieder eine Erstverordnung auszustellen (vgl. § 7 HeilM-RL). Auch vor Folgeverordnungen ist die erneute störungsbildabhängige Erhebung des aktuellen Befundes erforderlich (siehe Erläuterungen zu Feld ①).

#### ③ Verordnung außerhalb des Regelfalles

Lässt sich mit der nach Maßgabe des Heilmittel-Kataloges bestimmten Gesamtverordnungsmenge im Regelfall die Behandlung nicht abschließen, sind weitere Verordnungen möglich (Verordnungen außerhalb des Regelfalles, insbesondere längerfristige Verordnungen). In diesem Fall ist das Kästchen „Verordnung außerhalb des Regelfalles“ von der Vertragsärztin/dem Vertragsarzt anzukreuzen. Solche Verordnungen bedürfen einer besonderen Begründung mit prognostischer Einschätzung (siehe Feld ⑰). Auch vor Verordnung außerhalb des Regelfalles ist die erneute störungsbildabhängige Erhebung des aktuellen Befundes erforderlich (siehe Erläuterungen zu Feld ①).

Verordnungen aufgrund eines „langfristigen Heilmittelbedarfs“ können gemäß § 8a Abs. 8 der Heilmittel-Richtlinie unmittelbar als „Verordnung außerhalb des Regelfalles“ gekennzeichnet werden, ohne dass zuvor der Regelfall durchlaufen sein muss.

#### ④ Gruppentherapie

Das Kästchen „Gruppentherapie“ ist von der Vertragsärztin/dem Vertragsarzt anzukreuzen, wenn eine Einzeltherapie medizinisch nicht zwingend geboten ist. Eine Gruppentherapie sollte bei gruppenspezifischen gewünschten Effekten oder im Sinne des Wirtschaftlichkeitsgebotes verordnet werden.

#### ⑤ Behandlungsbeginn spätestens am

Das Feld „Behandlungsbeginn spätestens am“ ist von der Vertragsärztin/dem Vertragsarzt nur auszufüllen, wenn die Behandlung nicht innerhalb von 14 Kalendertagen

nach Ausstellung der Verordnung begonnen werden soll. Die Angaben sind ausschließlich sechsstellig im Format TTMMJJ (z. B. 010217) anzugeben.

#### ⑥ Hausbesuch

Das Kästchen „Hausbesuch - Ja“ ist von der Vertragsärztin/dem Vertragsarzt anzukreuzen, wenn der Patient aus medizinischen Gründen den Therapeuten nicht aufsuchen kann oder der Hausbesuch aus medizinischen Gründen zwingend notwendig ist. In anderen Fällen ist das Kästchen „Hausbesuch - Nein“ anzukreuzen.

#### ⑦ Therapiebericht

Auf Wunsch kann die Vertragsärztin/der Vertragsarzt einen Therapiebericht beim Leistungserbringer anfordern. Dies ist auf der Heilmittelverordnung durch Ankreuzen des Kästchens „Therapiebericht - Ja“ zu kennzeichnen. In anderen Fällen ist das Kästchen „Therapiebericht - Nein“ anzukreuzen.

#### ⑧ Stimmtherapie, Sprechtherapie und Sprachtherapie

Die Vertragsärztin/der Vertragsarzt verordnet durch ankreuzen eines entsprechenden Kästchens Stimmtherapie, Sprechtherapie und/oder Sprachtherapie. Es muss mindestens ein Heilmittel verordnet werden.

#### ⑨ Therapiedauer pro Sitzung

Die Therapiedauer ist nach Maßgabe des Heilmittelkataloges in Abhängigkeit von der medizinischen Indikation (konkretes Störungsbild) sowie der jeweiligen Belastbarkeit des Patienten mit den Minutenangaben 30, 45 oder 60 Minuten auszufüllen.

#### ⑩ Verordnungsmenge

Im Fall einer Erst- oder Folgeverordnung darf die Angabe der Verordnungsmenge den Wert gemäß ausgewähltem Diagnoseschlüssel ggf. in Verbindung mit dem gewählten Heilmittel nach Maßgabe des Heilmittelkataloges (HeilM-RL Teil 2) nicht überschreiten. Nicht jede Schädigung/Funktionsstörung bedarf der Behandlung mit der Höchstverordnungsmenge je Verordnung.

#### ***Besonderheit bei der Verordnung außerhalb des Regelfalles***

Im Falle einer Verordnung außerhalb des Regelfalles ist die Verordnungsmenge abhängig von der Behandlungsfrequenz so zu bemessen, dass die Behandlung einen Zeitraum von bis zu 12 Wochen umfasst und eine ärztliche Untersuchung gewährleistet ist (siehe § 8 Abs. 1 Satz 4 HeilM-RL).

#### ⑪ Therapiefrequenz

Im Feld „Therapiefrequenz“ ist von der Vertragsärztin/dem Vertragsarzt eine Frequenzempfehlung anzugeben. Eine Empfehlung zur Behandlungsfrequenz ist in Abhängigkeit der Ausprägung und des Schweregrades einer Erkrankung (funktionelle/strukturelle Schädigung, Beeinträchtigung der Aktivitäten unter Berücksichtigung der individuellen Kontextfaktoren) sowie von dem mit dieser Verordnung angestrebten Therapieziel zu geben.

#### ***Besonderheit bei der Verordnung von Stimmtherapie bei Aphonie***

Für die Diagnosegruppe ST3 (Psychogene Erkrankungen der Stimme – Aphonie) kann die Vertragsärztin/der Vertragsarzt mehrere Einheiten pro Tag verordnen.

#### **12** Indikationsschlüssel

In diesem Feld ist der vollständige Indikationsschlüssel anzugeben. Dieser besteht bei der Verordnung von Stimm-, Sprech- und/oder Sprachtherapie lediglich aus der Bezeichnung der Diagnosegruppe gemäß Heilmittelkatalog (z. B. SC2 oder RE1).

#### **13** Diagnose mit Leitsymptomatik, störungsspezifischer Befund (z. B. Sprech-, Sprach-, Stimmstatus, Hörgeräte)

Therapierrelevante Befundergebnisse sind auf der Heilmittelverordnung anzugeben. Diese können sich aus der Eingangsdagnostik oder aus einer erneuten störungsbild-abhängigen Erhebung des Befundes ergeben (siehe Erläuterungen zu Feld **1**).

#### **14** ICD-10-Code

Auf der Heilmittelverordnung ist der therapierrelevante ICD-10-GM-Code<sup>1</sup> anzugeben, hiervon kann in begründeten Ausnahmefällen abgewichen werden. Zur Geltendmachung besonderer Verordnungsbedarfe oder eines langfristigen Heilmittelbedarfs bedarf es grundsätzlich der Angabe des ICD-10-GM-Codes in der Ausprägung gemäß der in Anlage 2 der Heilmittel-Richtlinie bzw. der in Anhang 1 zur Anlage 2 der Rahmenvorgaben nach § 106b Abs. 2 SGB V für die Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlich verordneter Leistungen vom 30. November 2015 (besondere Verordnungsbedarfe) definierten Diagnoselisten.

Die Angabe eines weiteren ICD-10-GM-Codes ist nur notwendig, wenn ein besonderer Verordnungsbedarf geltend gemacht werden soll, bei dem die Angabe eines zweiten ICD-10-GM-Codes Voraussetzung ist (gemäß Anhang 1 zur Anlage 2 der Rahmenvorgaben nach § 106b Abs. 2 SGB V für die Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlich verordneter Leistungen vom 30. November 2015).

#### **15** Ggf. neurologische, pädiatrische Besonderheiten (z. B. psychointellektueller Befund)

In diesem Feld kann die Vertragsärztin/der Vertragsarzt neurologische und pädiatrische Besonderheiten angeben, die für eine Maßnahme der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie von Relevanz sind.

#### **16** Ggf. Spezifizierung der Therapieziele

Die Therapieziele sind von der Vertragsärztin/dem Vertragsarzt nur anzugeben, wenn sich diese nicht aus der Angabe der Diagnose und der Leitsymptomatik ergeben.

#### **17** Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles (Beiblatt)

Dieses Feld ist nur bei einer Verordnung außerhalb des Regelfalles zu befüllen. In diesem Feld hat die Vertragsärztin/der Vertragsarzt eine besondere Begründung mit prognostischer Einschätzung anzugeben. Es ist gegebenenfalls ein Beiblatt zu nutzen (siehe auch Erläuterungen zu Feld **3**).

#### **18** Tonaudiogramm/ Trommelfellbefund/ Laryngologischer Befund

In diesen Feldern kann die Vertragsärztin/der Vertragsarzt therapierrelevante Befundergebnisse der ärztlichen Diagnostik angeben.“

---

<sup>1</sup> ICD-10-GM, Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (DIMDI), jeweils gültige Fassung.