

**VERTRAULICH**

# Digitale Offensive: So schützen Sie sich vor Steuernachzahlungen !

**ETL | ADVITAX**  
Steuerberatung im Gesundheitswesen

## Ihre Referentin

Steuerberaterin

Simone Dieckow

Fachberaterin für den Heilberufebereich (IFU/ISM gGmbH)



ADVITAX

Steuerberatungsgesellschaft mbH

Niederlassung Dessau

Albrechtstraße 101

06844 Dessau-Roßlau

Tel.: (0340) 5411813

Fax: (0340) 5411888

Mail: [advitax-dessau@etl.de](mailto:advitax-dessau@etl.de)

Web: [www.advitax-dessau.de](http://www.advitax-dessau.de)

# Warum diese Veranstaltung?

„Wir arbeiten zwar langsam, aber  
systematisch an der kompletten  
Neuausrichtung von  
Besteuerungsverfahren und Prüfung  
... da werden sich viele noch wundern!“

*Hochrangige Quelle aus der Finanzverwaltung*

14.06.2018

3

## Machen sie sich mit dem neuen System bekannt:

**So kommen Sie sicher durch die  
nächste Betriebsprüfung .....**

**➔ und schützen sich vor  
Steuernachzahlungen  
und „Hinzuschätzung“!**

14.06.2018

4

## Alte Welt: Jeder Steuererklärung wird persönlich geprüft und bearbeitet



14.06.2018

5



## Probleme des Finanzamts ... und deren Lösungsstrategie

14.06.2018

6

## Problem:

# Keine klaren Vorgaben für die Buchführung in der digitalen Welt

Anders war es in der „guten, alten Zeit“ .....

### § 162 Reichsabgabenordnung von 1919

Die Eintragungen in die Bücher sollen fortlaufend, vollständig und richtig bewirkt werden.

Die Bücher sollen, soweit es geschäftsüblich ist, gebunden und Blatt für Blatt oder Seite für Seite mit fortlaufenden Zahlen versehen sein.

An Stellen, die der Regel nach zu beschrieben sind, sollen keine leeren Zwischenräume gelassen werden. Der ursprüngliche Inhalt einer Eintragung soll nicht mittels Durchstreichens oder auf andere Weise unleserlich gemacht, es soll nicht radiert, auch sollen solche Veränderungen nicht vorgenommen werden, deren Beschaffenheit es ungewiss lässt, ob die bei der ursprünglichen Eintragung oder erst später vorgenommen sind.

In Bücher soll, wo dies geschäftsüblich ist, mit Tinte eingetragen werden. Belege sollen mit Nummern versehen und gleichfalls aufbewahrt werden.

14.06.2018

7

## Lösung:

# Übersetzung der „analogen“ Grundsätze ordnungsgemäßer Buchführung (GoB) in die GoBD



Bundesministerium  
der Finanzen

### Nur per E-Mail

Oberste Finanzbehörden  
der Länder

HAUSANSCHRIFT

TEL

FAX

E-MAIL

DATUM 14. November 2014

**Grundsätze zur ordnungsmäßigen Führung und Aufbewahrung von Büchern, Aufzeichnungen und Unterlagen in elektronischer Form sowie zum Datenzugriff (GoBD)**

14.06.2018

8

## Problem: Begrenzte personelle Ressourcen



14.06.2018

9

## Problem: Orientierung an Größenklassen bildet das Verkürzungsrisiko nicht realistisch ab

Größenklasse (Freie Berufe)	Umsatz $\geq$ oder Gewinn $\geq$		geprüfte Betriebe	Prüfquote BP 2015	Mehrergebnis 2015 in Mrd. €
Großbetriebe (G)	5.200.000 €	650.000 €	41.886	21,30%	12,90
Mittelbetriebe (M)	920.000 €	150.000 €	52.159	6,40%	1,20
Kleinbetriebe (K)	190.000 €	40.000 €	39.126	3,20%	0,70
Kleinstbetriebe (Kst)			58.616	1,00%	0,90
<b>Summe</b>			<b>191.787</b>	<b>2,40%</b>	<b>16,80</b>

BMF, Ergebnisse der steuerlichen Betriebsprüfung 2015 vom 21.10.2016, Monatsbericht für Oktober 2016

**Die Prüfungshäufigkeit wird mit der digitalen Prüfung zunehmen!**

14.06.2018

10

## Lösung:

### Selbstveranlagung mit Risikomanagementsystem (RMS)

#### Bewertungskriterien

- objektives Steuerausfallrisiko
- Compliance-Neigung, d.h. das subjektive Vorverhalten (sog. Steuervita)

- Um zu verhindern, dass Steuerpflichtige ihr Erklärungsverhalten am RMS ausrichten, dürfen **Einzelheiten des RMS nicht veröffentlicht** werden.

14.06.2018

11

## 4 Risikoklassen

Risikoklasse	Fallart
1	Fall mit hohem Risiko
2	Fall mit mittlerem Risiko
3	Fall mit geringem <i>oder</i> ohne Risiko
B P	B P - Fall

14.06.2018

12

## Lösung: Manuelle Steuerveranlagung als Ausnahme

### Manuelle Veranlagung nur noch in folgenden Fällen:

- ✓ **Risikoorientierte Auswahl** durch RMS
- ✓ **Zufallsauswahl**
- ✓ **Eintrag des Steuerpflichtigen in ein „qualifiziertes Freitextfeld“**
- ✓ **Manuelle Auswahl** eines Amtsträgers

14.06.2018

13

## Lösung: Fachprüfer

### Spezialisierung auch beim Finanzamt

- Fachprüfer Gesundheitswesen und
- Fachprüfer IT

mit Zugang zu einer speziellen Datenbank tauchen  
gemeinsam bei der Betriebsprüfung auf

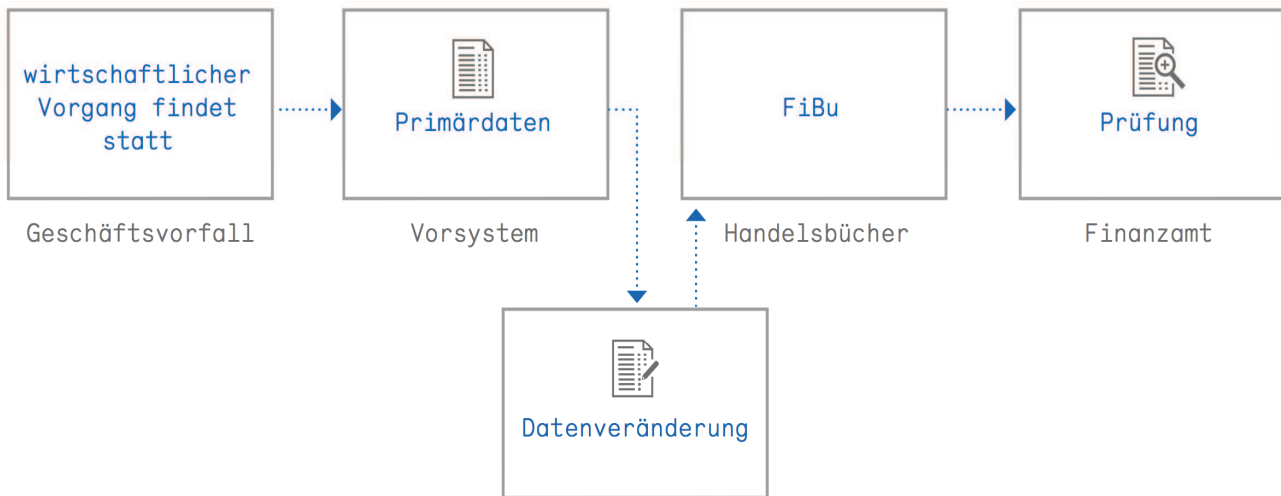
### O-Ton eines Arztes:

„Die kamen im Doppelpack und kannten sich  
besser aus als meine Abrechnungshelferin!“

14.06.2018

14

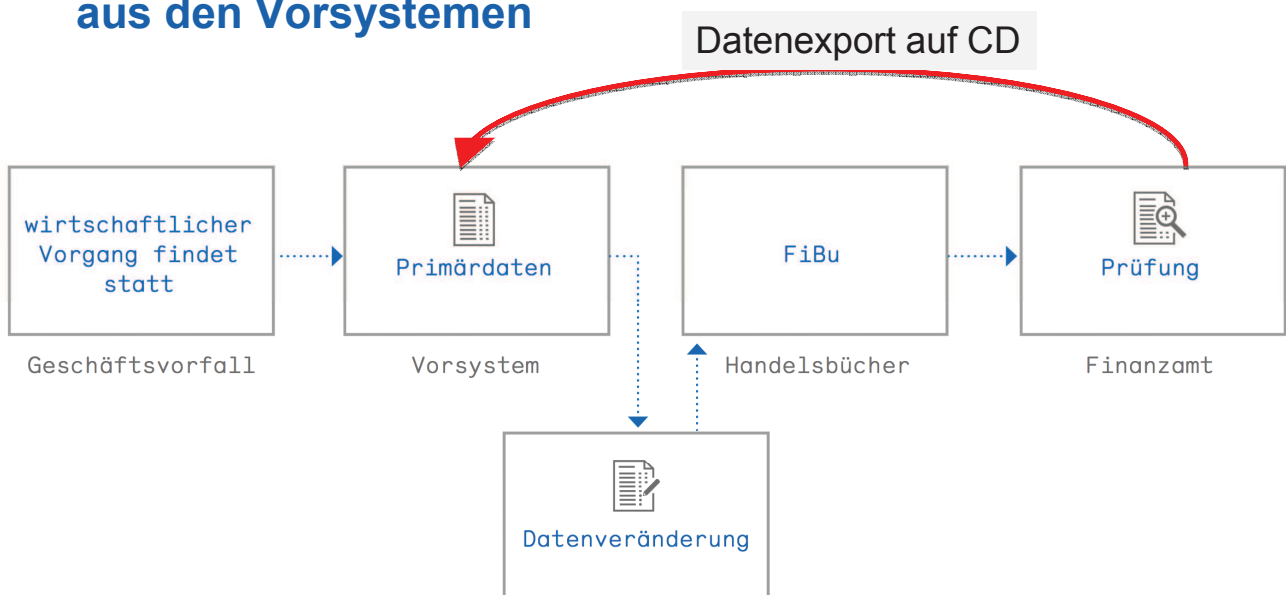
## Problem: Suche an der falschen Stelle



14.06.2018

15

## Lösung: Anzapfen und Prüfung der Primärdaten aus den Vorsystemen



14.06.2018

16



## Was sind „Vorsysteme“ ?

### Als Vorsysteme gelten

**alle technische Aufzeichnungen**, die als Grundlage der Buchführung oder Buchführungsverprobung relevante Daten liefern, also insbesondere

- Praxissoftware
  - Terminkalender
  - Patientendokumentation
- Rechnungsprogramme, z.B. Office-Programme (Word)
- Kassenaufzeichnung (Kassenbuch)
- Geräte und Apparate für Therapie

14.06.2018

17

### Lösung:

## Überraschungseffekt nutzen - „Kassen-Nachschau“ ab 1. Januar 2018

### Neue Prüfungsmöglichkeit für die Finanzverwaltung

- ✓ Unangekündigte Prüfung durch Außenprüfer
- ✓ Während der übliche Geschäfts- und Arbeitszeiten
- ✓ Auf Verlangen Vorlage von Kassenunterlagen, Aufzeichnungen, Büchern, Organisationsunterlage (z.B. Verfahrensdokumentation)
- ✓ und Erteilung von Auskünften
- ✓ Elektronische Daten sind über eine digitale Schnittstelle zugänglich zu machen bzw. zu übermitteln
- ✓ Befinden sich die angeforderten Daten bei einem Dritten, ist dieser zur Herausgabe verpflichtet
- ✓ Vorherige Prüfungsanforderung nicht erforderlich
- ✓ Übergang zur Außenprüfung möglich

14.06.2018

18

**Lösung:**  
**Überraschungseffekt nutzen**  
**- „Kassen-Nachschau“ ab 1. Januar 2018**

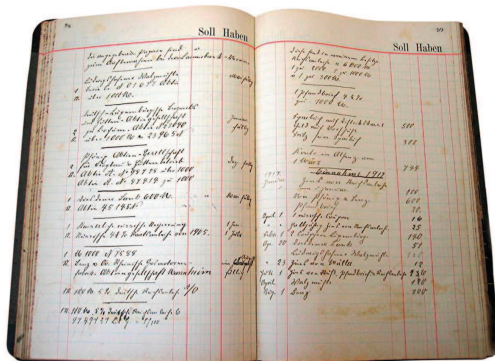
Die Kassennachschau ist speziell für „bargeldintensive“ Unternehmen geschaffen worden. Dazu zählen im Gesundheitswesen insbesondere Apotheken, Sanitätshäuser etc.

**Für Heilmittelerbringer dürfte die Bedeutung eher gering sein.**

14.06.2018

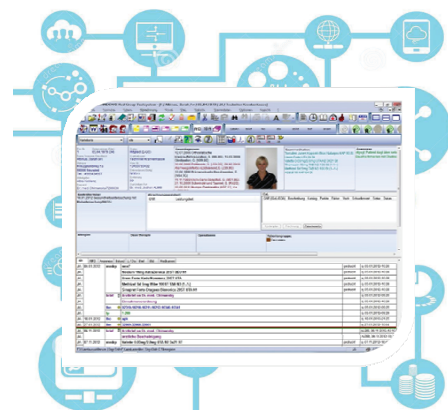
19

**Problem:**  
**Tausende unterschiedlicher Softwaresysteme und Betriebsabläufe**



**Analoge-Zeit**

händische Buchführung  
leicht zu überschauen  
schwer zu manipulieren



**PC-Zeit**

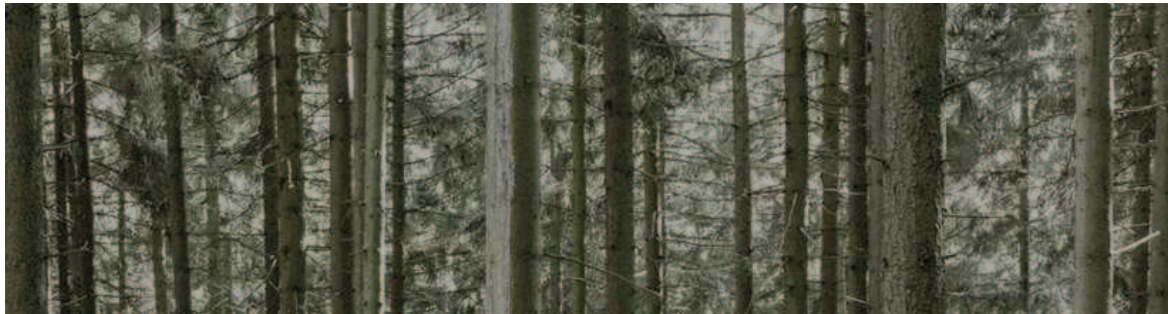
EDV-Systeme  
kaum überschaubar  
aber leicht manipulierbar

14.06.2018

20

## Problem:

### Keine Kenntnis der individuellen Systemarchitektur



- Tausende unterschiedlicher Softwarelösungen
- Unterschiedlichste Architekturen mit Rechnern, Servern, Speichermedien, Archiven, Peripheriegeräten
- Zahlreiche betriebsindividuelle Abläufe

14.06.2018

21

## Lösung:

### Der Steuerpflicht muss für das Finanzamt eine „Gebrauchsanleitung“ in Sachen Finanzen schreiben

#### Verfahrensdokumentation

- Verstehen und Verproben der unterschiedlichen Systemlösungen durch sachverständige Dritte(Finanzverwaltung)in angemessener Zeit
- Lückenlose Dokumentation aller System- bzw. Verfahrensänderungen zeitlich und inhaltlich
- Nachweis, dass alle Ordnungsvorschriften lt. den“ Grundsätzen zur ordnungsgemäßen Führung und Aufbewahrung von Büchern , Aufzeichnungen und Unterlagen in elektronischer Form sowie zum Datenzugriff“ beachtet werden
  - z.B. - Dokumentation von Kassenvorgängen
  - Dokumentation von Inhalt , Aufbau und Ablauf des Abrechnungsverfahrens

14.06.2018

22

# Verfahrensdokumentation

## ***Hinweis:***

Die Pflicht zur Erstellung einer Verfahrensdokumentation besteht **unabhängig von der Größe oder Komplexität des Unternehmens**

bzw. der Praxis, seines (IT-gestützten) Buchführungssystems sowie der dabei verwendeten Hard-und Software!

14.06.2018

23

## **Problem:**

**Hersteller von Praxissoftware machen Manipulationen technisch möglich**

- Keine tägliche Festschreibung von Daten
- Keine zwingende Nachverfolgbarkeit von Änderungen

14.06.2018

24

## Lösung:

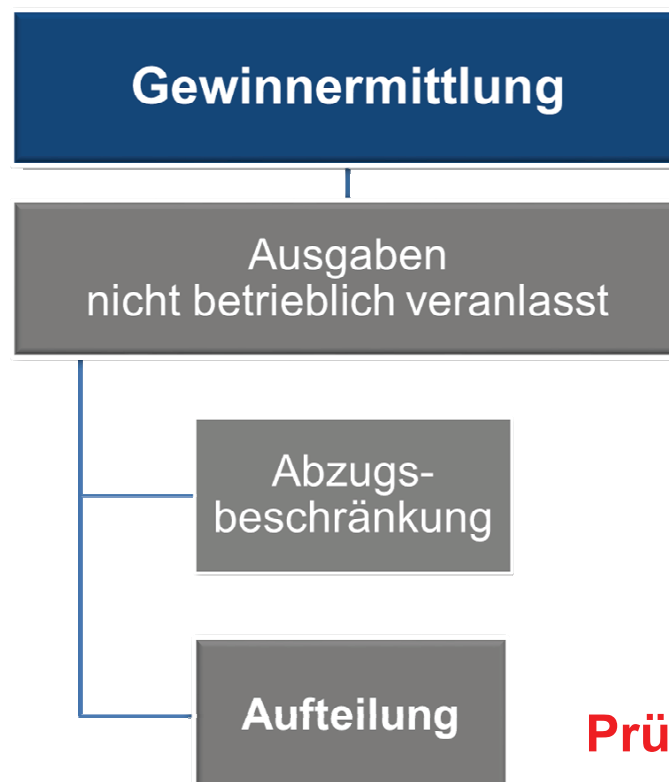
### Zertifizierte technische Sicherheitseinrichtung und Meldepflichten ab 2020

Die Finanzverwaltung zwingt die System/Kassenhersteller eine Manipulierbarkeit (Veränderbarkeit) der Primärdaten unmöglich zu machen

- Einzelheiten wird eine Rechtsverordnung regeln
- Meldepflichten für Unternehmer hinsichtlich des Systems an die Finanzverwaltung
  - ✓ Art der Sicherheitseinrichtung
  - ✓ Art des elektronischen Aufzeichnungssystems
  - ✓ Datum der Anschaffung
  - ✓ Seriennummer
- Belegausgabepflicht

14.06.2018

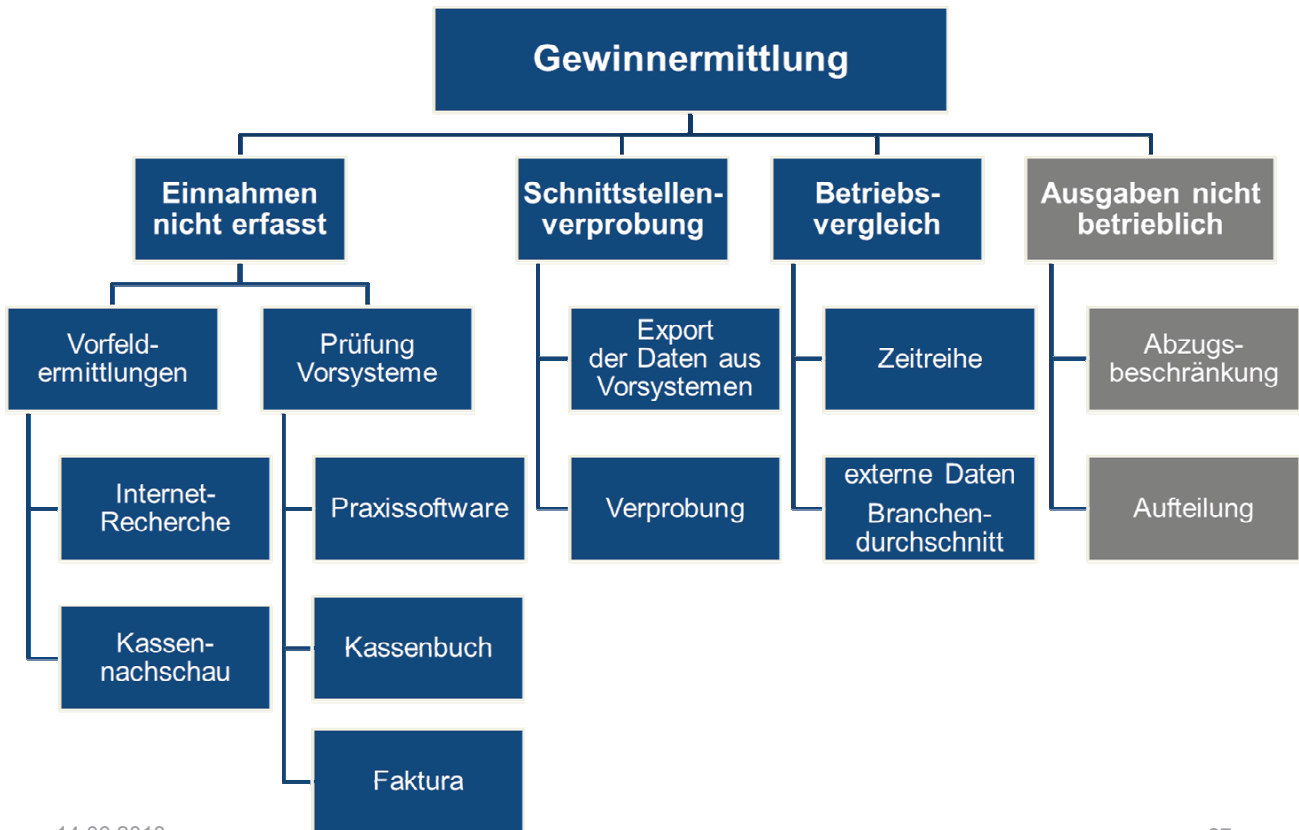
25



**...alte  
Prüfungsmatrix!**

14.06.2018

26



14.06.2018

27

## Gezielte Vorbereitung durch Internetrecherche

Website

Google

jameda

facebook

Instagram

XING

### Suche nach unversteuerten Einkünften

- Verkauf von Produkten
- Besondere Privatleistungen
- Vorträge / Seminare
- Ehrenamtliche Tätigkeit (Aufwandsentschädigung)

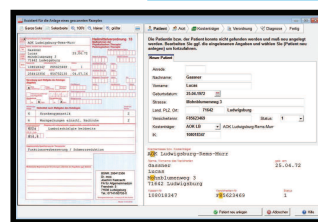
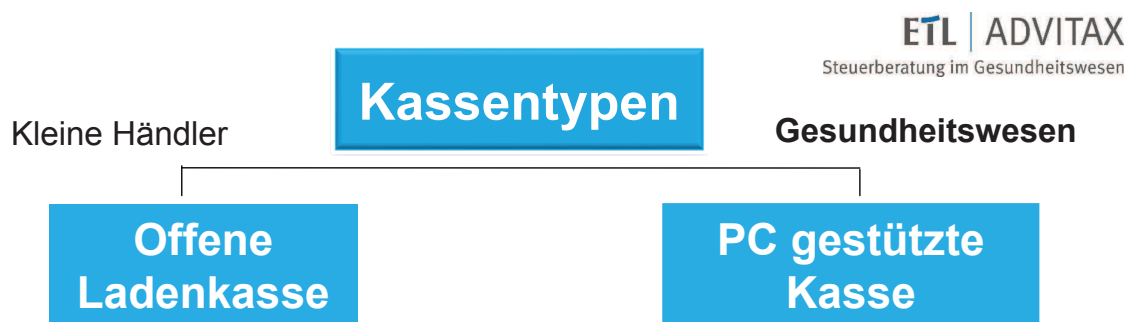
14.06.2018

28

# Kassensystem

14.06.2018

29



+



- Zulässig bei Verkauf von Waren an eine Vielzahl von nicht bekannten Personen

- Einzelaufzeichnungspflicht im Gesundheitswesen stets zumutbar
- Exportmöglichkeit für FA

14.06.2018

39

## Grundsatz der Einzelaufzeichnung

- Pflicht zur Einzelaufzeichnung von allen Geschäftsvorfällen
- Vorbehalt der Zumutbarkeit
- Zu erfassen sind, soweit zumutbar, Name, Firma und Adresse der Vertragspartnerin/des Vertragspartners sowie Angaben zur Lieferung oder zur sonstigen Leistung.  
  
→ *Ausnahme*: Laufkundschaft *ohne* Rezept z.B. in Apotheke (OTC)
- Pflicht zum ordnungsgemäßen Kassenbuch
- Auszählen der Kasse (stark empfohlen)
- Mögliche Strategie: Patienten auf Kartenzahlung umstellen

14.06.2018

31



14.06.2018

32



## Faktura – typische Probleme

- Rechnungsnummern
  - Lücken in der Nummerierung
  - doppelte Vergabe von Rechnungsnummern
  - Stornos
  - Null-Rechnungen
  - Kostenlose Behandlungen von Familienmitgliedern, Freunden und Mitarbeitern

14.06.2018

33

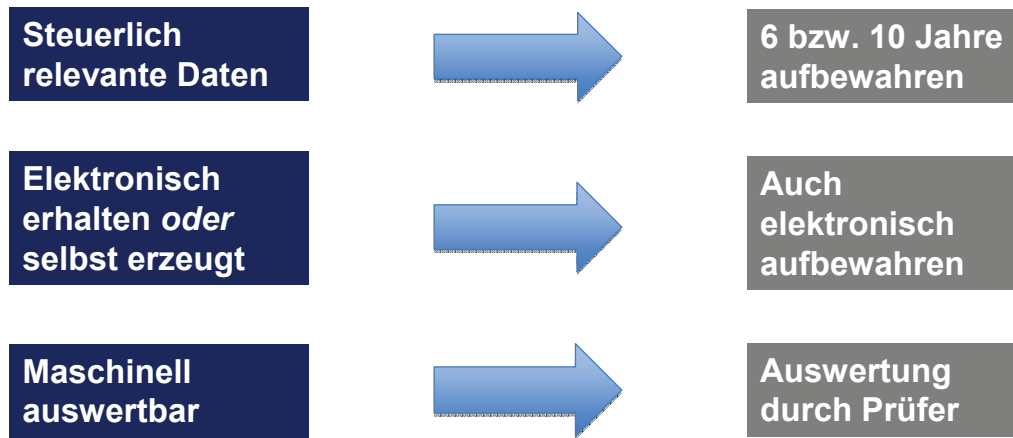


Schnittstellenverprobung

14.06.2018



## Originär digitale Daten sind digital aufzubewahren!

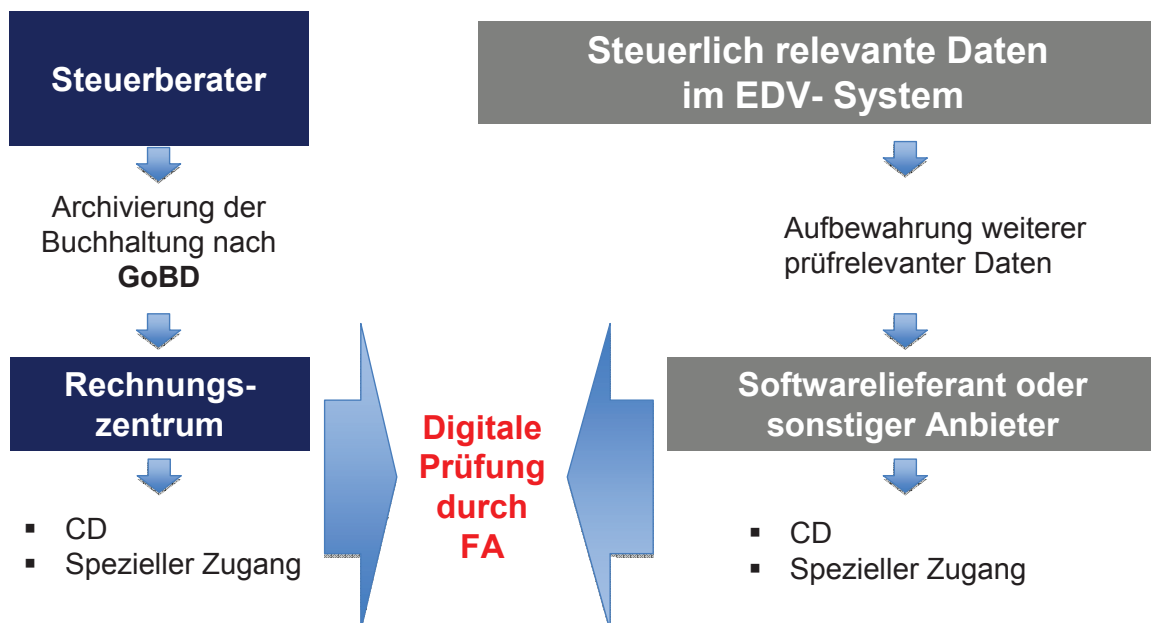


**Es genügt nicht, wenn elektronische Dokumente nur ausgedruckt in Papierform aufbewahrt werden.**

14.06.2018

37

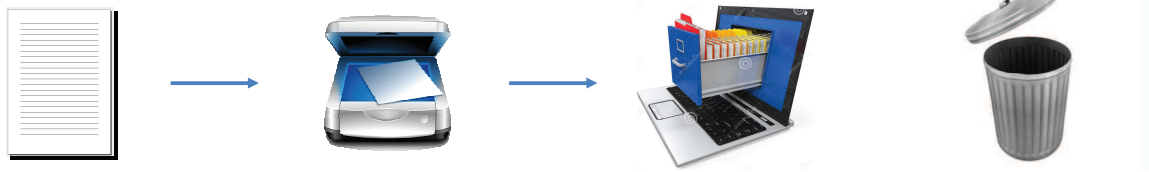
## Originär digitale Daten sind digital aufzubewahren – UNTERNEHMEN / PRAXIS



14.06.2018

38

## Papierdokument kann nach dem Scannen vernichtet werden



- Lediglich in wenigen Ausnahmefällen muss das Original verwahrt werden:
  - ✓ Jahresabschlüsse / Eröffnungsbilanzen
  - ✓ Erbschein, Schuldschein, Vollmacht, Bürgschaftserklärung
  - ✓ Notarurkunden

14.06.2018

39

## Verfahrensdokumentation für das Scannen

### Umgang mit Vorder-/Rückseite

Seit	▪ Es werden immer Vor- und Rückseite gescannt	<input type="checkbox"/>
	▪ Die leere Rückseite wird nicht gescannt	<input type="checkbox"/>

**Wer darf scannen?**

**Zu welchem Zeitpunkt bzw. wie häufig wird gescannt?**

**Wo wird gespeichert: Datenpfad und Ordner / Cloud?**

**Zwischenablage / Benennung der Scandateien wie geregelt?**

14.06.2018

40

## Ihr 5 Punkte-Plan ....

- ✓ Führen Sie eine korrekte revisionssichere Kasse!
- ✓ Bewahren Sie digitale Dokumente zwingend digital auf!
- ✓ Erstellen Sie eine Verfahrensdokumentation!
- ✓ Sichern Sie Ihre Systemlösung mit Ihren Aufzeichnungen gegen Verlust!
- ✓ Planen Sie die schrittweise Volldigitalisierung Ihrer Buchführung!

14.06.2018

41

**Vielen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit!**



01.03.17  
14.06.2018

42

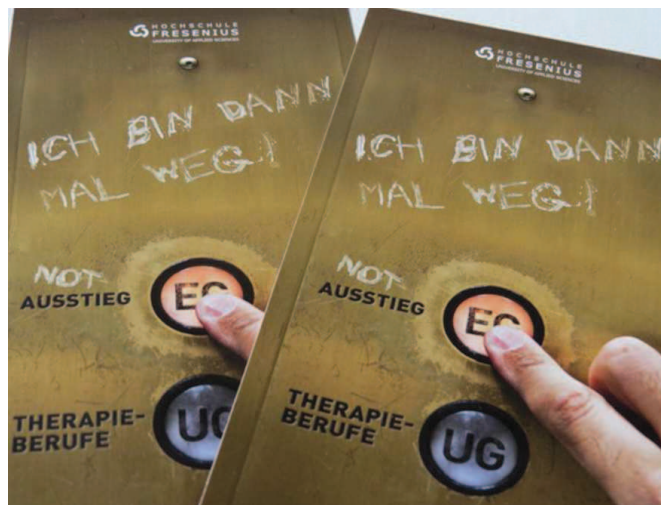
# Therapeutentag

## 13. Juni 2018 in Dessau

### Aktuelles aus der Heilmittelbranche

Was bewegt Physio- und Ergotherapeuten, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapeuten sowie Podologen aktuell?

- Jahrelang wurde über notwendige Bewegungen im Heilmittelbereich gesprochen –jetzt tut sich tatsächlich etwas.
- Fachkräftemangel, Vergütungshöhe, Modelvorhaben und Ausbildung** sind Themen, bei denen sich jetzt viel bewegt.
- Das Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (HHVG) trat am 16. Februar 2017 in Kraft. Die Weichenstellungen werden jetzt vorgenommen.



## Fachkräftemangel

- Studie zum Fachkräftemarkt im Heilmittelbereich:
- Viele Therapeuten flüchten aus ihrem Beruf
- Deutschland droht in den kommenden Jahren ein enormer Mangel an Fachkräften im Gesundheitswesen. In ihrer aktuellen Studie „Ich bin dann mal weg“ hat die Hochschule Fresenius in Idstein alarmierende Zahlen zum Fachkräftemarkt und zur Arbeitszufriedenheit von Physiotherapeuten, Logopäden und Ergotherapeuten ermittelt. **Von knapp 1.000 Therapeuten, die an der Erhebung teilnahmen, ist jeder vierte schon jetzt aus seinem Beruf ausgestiegen**, beinahe die Hälfte spielt mit dem Gedanken. Nur etwa jeder dritte befragte Therapeut will derzeit auf jeden Fall in seinem Beruf weiterarbeiten.

## Fachkräftemangel – Die Gründe



- Als Grund für den Ausstieg aus dem Therapieberuf nennen die befragten Heilmittelerbringer überwiegend zu **geringe Verdienstmöglichkeiten** sowie **mangelnde berufliche Perspektiven**.
- Bei der Betrachtung der einzelnen Berufsgruppen fällt auf, dass die **Zahlen der Aussteiger** noch nah beieinander liegen. Bei den Ergotherapeuten sind es 21 Prozent, bei den Logopäden 24 und bei den Physiotherapeuten 25 Prozent. Erhebliche Unterschiede gibt es aber bei denjenigen, die derzeit über einen Ausstieg nachdenken. Bei den Ergotherapeuten beschäftigen sich laut eigenen Angaben 38 Prozent mit dem Thema, bei den Logopäden und Physiotherapeuten hingegen schon 50 beziehungsweise 51 Prozent.

Studie zum Fachkräftemarkt im Heilmittelbereich, Hochschule Fresenius 2017

## Fachkräftemangel - Zu geringe Verdienstmöglichkeiten –Gehaltsvergleich Physiotherapie



PLZ	Gehalt/Stunde	Datensätze	Tätigkeitsschlüssel
0er	10,71 €		81713
1er	11,76 €		81713
2er	11,48 €		81713
3er	11,73 €		81713
4er	10,65 €		81713
5er	14,79 €		81713
6er	15,24 €		81713
7er	13,55 €		81713
8er	13,70 €		81713
9er	11,66 €		81713
<b>Bund</b>	<b>11,89 €</b>	<b>2.291</b>	<b>81713</b>
<b>Physio (Hochschule)</b>			
<b>Bund</b>	<b>12,89 €</b>	<b>135</b>	<b>81714</b>
<b>Physio Führungskraft</b>			
<b>Bund</b>	<b>19,62 €</b>	<b>9</b>	<b>81794</b>

### Erläuterungen

Der Gehaltsvergleich wertet 2.435 Datensätze aus der Lohnabrechnung (eurodata) für 2016 aus. Die Datensätze wurden nach dem Tätigkeitsschlüssel selektiert:

- 81713: Physiotherapeut
- 81714: Physiotherapeut (Hochschule)
- 81794: Physiotherapeut (Führungskraft/leitend)

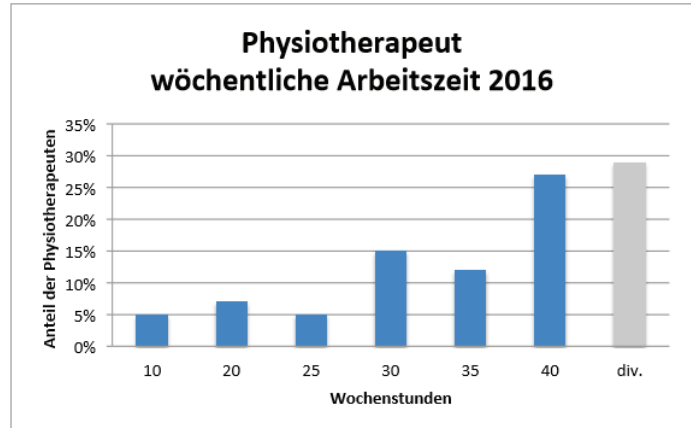
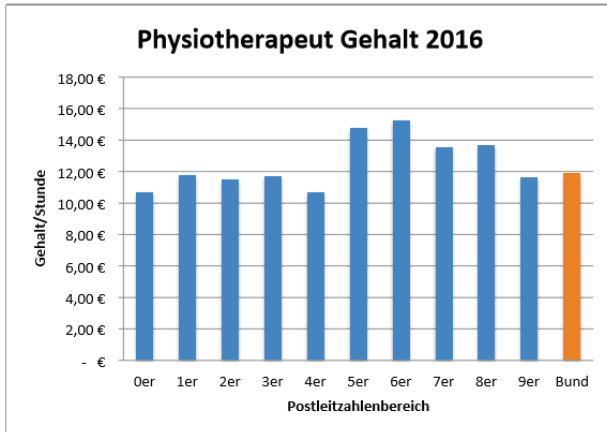
Ausgewiesen wird dabei das sog. Gesamtbrutto, d.h. Bruttogehalt zuzüglich vermögenswirksame Leistung, Zuschläge und Zulagen, Sachbezüge und pauschal versteuerte Lohnbestandteile.

Quelle: Eurodata, 2016



## Fachkräftemangel - Zu geringe Verdienstmöglichkeiten - Gehaltsvergleich Physiotherapie

ETL | ADVISION  
Steuerberatung im Gesundheitswesen



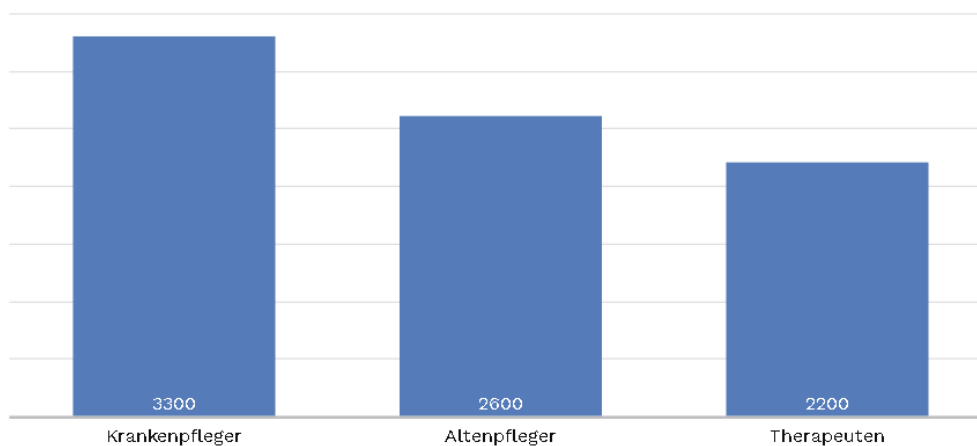
Quelle: Eurodata, 2016

## Fachkräftemangel - Zu geringe Verdienstmöglichkeiten - Therapeuten verdienen weniger als Kranken- oder Altenpfleger

ETL | ADVISION  
Steuerberatung im Gesundheitswesen



### Durchschnittlicher monatlicher Bruttoverdienst



Grafik: F.A.Z. / Quelle: Bundesagentur für Arbeit

## Vergütungshöhe steigt – Abrechnungsprobleme bleiben



- Seit Mitte April 2017 können die Verbände der Therapeuten Preise verhandeln, ohne dabei an die Entwicklung der Grundlohnsumme gebunden zu sein – vielerorts gibt es bereits zum Teil deutlich mehr Geld. „In einigen Vertragsgebieten konnten wir Abschlüsse für die nächsten drei Jahre vereinbaren und Erhöhungen in Höhe von über 30 Prozent erzielen. Das ist ein Meilenstein und wäre noch zu Jahresbeginn nicht denkbar gewesen“, erläuterten IFK, ZVK und VPT in einem gemeinsamen Statement.
- Auch der DVE für die Ergotherapie sowie die Verbände dbl, dbs und dba für die Logopäden erzielten teilweise schon Abschlüsse über zwei oder drei Stufen, die über 20 Prozent liegen.

9

## Preissituation ist nach wie vor unübersichtlich, ein Beispiel:



- In Bayern haben Physiotherapeuten mit der AOK eine dreistufige Preiserhöhung vereinbaren können. Das führt dazu, dass die klassische Position KG sich von 16,40 € (1.5.2016) in drei Schritten auf 21,07 € (bis 30.6.2020) erhöht. Das entspricht einem Zuwachs von insgesamt 28,5 %.
- Die bayerischen Ergotherapeuten konnten ebenfalls eine dreistufige Preiserhöhung vereinbaren. So zum Beispiel für Motorisch-funktionelle Einzelbehandlung von 28,73 € (1.7.2016) auf den Betrag von 37,01 € (bis 30.6.2020). Das entspricht einem Zuwachs von 28,8 %.

10

- Die Logopäden konnten aber in einem vergleichbaren Zeitraum nur eine zweistufige Preiserhöhung vereinbaren. So steigt die Logopädische Einzelbehandlung 45 Min. von 42,46 € (1.4.2016) auf 50,90 € (bis 30.4.2020). Das entspricht einem Zuwachs von insgesamt 19,8 %.
- Es lässt sich nicht wirklich erklären, warum Logopäden eine niedrigere Erhöhung bekommen – hier hätte es sich für die Logopäden in Bayern gelohnt, entsprechend einheitliche Steigerungsrunden zu vereinbaren.

### Preisunterschiede der Regionen sind ebenfalls nicht nachzuvollziehen

- Warum zahlen die Kassen für eine Kompressionsbandage in Sachsen-Anhalt nur 6,84 Euro, in Bayern aber 14,97 Euro? Warum wird die Hausbesuchspauschale für Patienten in Soz. Einrichtungen bei den Ergotherapeuten mal für 3,25 Euro abgerechnet und in einer anderen Region für 9,84 Euro?

## Fachkräftemangel – mangelnde berufliche Perspektiven

Wie lässt sich die Berufsflucht stoppen oder zumindest eindämmen und damit auch das Risiko für die Gesundheitsversorgung der Zukunft minimieren?

- „An der Situation lässt sich nur etwas verändern, wenn die Akademisierung in den Berufsgesetzen festgeschrieben wird. Die jüngste Entscheidung der Politik, die Modellklausel in den Gesundheitsstudiengängen zu verlängern, hat nichts mit weiterer Evaluation zu tun, sondern mit Angst vor Entscheidungen. Wir brauchen außerdem eine nicht nur übergangsweise, sondern dauerhafte Abkopplung von der Grundlohnsummenanbindung und den Direktzugang der Patienten zu den Therapieberufen.“
- Forderung eines Mitspracherechts für Physio- und Ergotherapeuten sowie Logopäden im Gemeinsamen Bundesausschuss, dem bisher Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen angehören.

Prof. Dr. Volker Maihack, ehemaliger Bundesgeschäftsführer der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik und Ehrenvorsitzender des Deutschen Bundesverbandes der akademischen Sprachtherapeuten -dbs

13

## HHVG - Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung

Am 16. Februar 2017 hat der Bundestag das Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (HHVG) verabschiedet und damit ein wichtiges Zeichen für die Heilmittelversorgung in Deutschland gesetzt.

In der Aussprache stellten die Abgeordneten klar, dass Neuregelungen in diesem Bereich ganz besonders wichtig sind, damit es nicht zu **Qualitätseinbrüchen** und zum **weiteren Abwandern von Mitarbeitern kommt**, denn bereits jetzt gibt es **massive Nachwuchssorgen**.

Eine Verbesserung der Situation der Heilmittelerbringer sei daher wichtiges Ziel dieses Gesetzes.

### Wegfall der Grundlohnsummenanbindung für drei Jahre

Durch das HHVG ist die Deckelung der Vergütungserhöhungen (Anbindung an die Grundlohnsumme) für drei Jahre ausgesetzt. Dadurch sind Vergütungsverhandlungen mit den Krankenkassen oberhalb der Grundlohnsummensteigerungsrate möglich, um die Qualität der Versorgung zu sichern und die Attraktivität der Tätigkeiten zu erreichen.

### Beschleunigung von Schiedsverfahren

Auch wenn die Zeichen des Gesetzgebers für eine bessere und höhere Vergütung deutlich sind, so können dennoch Schiedsverfahren erforderlich werden. Um diese zu beschleunigen, hat der Gesetzgeber nunmehr Zeitobergrenzen für das Schiedsverfahren festgelegt.

### Modellvorhaben zur Blankoverordnung

Mit der Einführung von Modellvorhaben zur Blankoverordnung, die mit den Krankenkassen vereinbart werden sollen, bleibt das Gesetz erheblich hinter unserer Forderung, einen Direktzugang zu ermöglichen, zurück. So können in den Modellvorhaben nur Entscheidungen über Behandlungsdauer und Frequenz auf den Therapeuten übertragen werden, die Diagnosestellung bleibt beim verordnenden Arzt

Quelle: Berufsverband dbs

14

## Ausbildung – Zahlen, Daten, Fakten

24.04.2018 | Bundesgesundheitsminister Jens Spahn äußert sich auf seiner Facebook-Seite regelmäßig zu Fragen der Bürger. In seinem Video vom 12.04.2018 widmet er sich auch dem Thema Heilmittelerbringer.

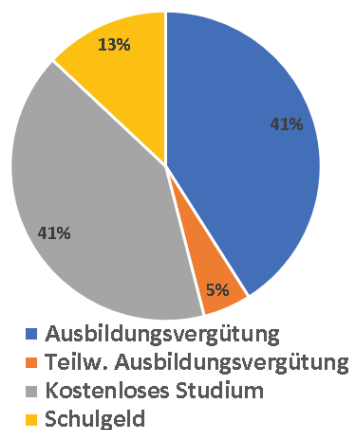
Jens Spahn betont die Wichtigkeit der Heilmittelerbringung für Jung bis Alt und erläutert, dass die Begrenzung der sehr schmalen Gehaltszuwächse durch den Wegfall der Grundlohnsumme bereits umgesetzt wurde, so das die Zuwächse nun etwas höher sind, so Spahn.

Um den Riesenbedarf an Nachwuchs bewältigen zu können, soll z.B. ein Schulgeldwegfall mit den Ländern umgesetzt werden.

<https://www.facebook.com/jensspahn/videos/10156347886989044/>

## Ausbildung – Zahlen, Daten, Fakten

### Finanzierungsmodelle der Heilberufe- Ausbildung für Schüler/ Studenten



Quelle: Bundesministerium für  
Gesundheit (bmg)

## Ausbildung – Wegfall des Schulgelds

ETL | ADVISION  
Steuerberatung im Gesundheitswesen



Die Schülerzahlen an Fachschulen für Gesundheitsberufe wie Logopädie, Ergotherapie oder Physiotherapie gehen zurück. Die Berufsverbände fordern daher seit Jahren, das Schulgeld für Gesundheitsfachberufe abzuschaffen.

Nicht selten kostet die dreijährige Ausbildung bis zu 700 Euro im Monat und die Absolventen starten mit einem Schuldenberg ins Berufsleben. (Beitrag WDR5, Mai 2018)

17

## Ausbildung – Wegfall des Schulgelds

ETL | ADVISION  
Steuerberatung im Gesundheitswesen



Die staatlichen Schulen bieten die Ausbildung zumeist kostenfrei an, Kosten für eventuelle Unterbringung sowie Lernmittel und Berufskleidung müssen jedoch vom Lehrgangsteilnehmer selbst getragen werden. Die Lehrgangsgebühren an privaten Schulen betragen zurzeit durchschnittlich ca. 300,- bis 450,- Euro monatlich. (Quelle: Berufsverband VPT Bayern, Homepage)

18

## Ausbildung – Wegfall des Schulgelds

Das Sozialministerium legte nach der letzten Sitzung der von Sozialminister Lucha einberufenen Expertenkommission einen Vorschlag vor, der von den Verbänden einhellig begrüßt wurde. Der Vorschlag beinhaltet eine Änderung des Privatschulgesetzes zum Schuljahr 2019/2020, in deren Zuge die staatlichen Zuschüsse für die Physiotherapie- und Logopädieschulen den realen Kosten angepasst werden sollen. Ein anzufertigendes Gutachten soll bis Ende 2018 diese Kosten ermitteln. Übergangsweise soll ab Herbst 2018 den Schulen pro Schüler und Jahr 2.000 Euro zusätzlich gezahlt werden, um die durch die Umsetzung des Sonderungsverbots entstandene finanzielle Notlage der Schulen auszugleichen.

(Quelle: Berufsverband DVE, 09.Mai 2018)



Vielen Dank für  
Ihre  
Aufmerksamkeit!

# ETL Therapeutentag 2018

## 13.06. in Dessau

Thema: „Schmerzpunkt Abrechnung: Einfache Handgriffe zur sicheren Liquidität“  
Referentin: Susen Meller, opta data Abrechnungs GmbH

MUTTERGESELLSCHAFT OPTA DATA ABRECHNUNGS GMBH

# 1970

**KERNGESCHÄFT**

Externe Abrechnung gegenüber Krankenkassen für Gesundheitsfachberufe



# 15 STANDORTE

## Essen (Hauptsitz)

- |          |                   |
|----------|-------------------|
| Berlin   | Karlsruhe         |
| Bochum   | Krefeld           |
| Chemnitz | München           |
| Erfurt   | Oldenburg         |
| Genthin  | Porta Westfalica  |
| Hamburg  | Stralsund         |
| Kassel   | Linz (Österreich) |



## opta<sup>®</sup> data

### ABRECHNUNG

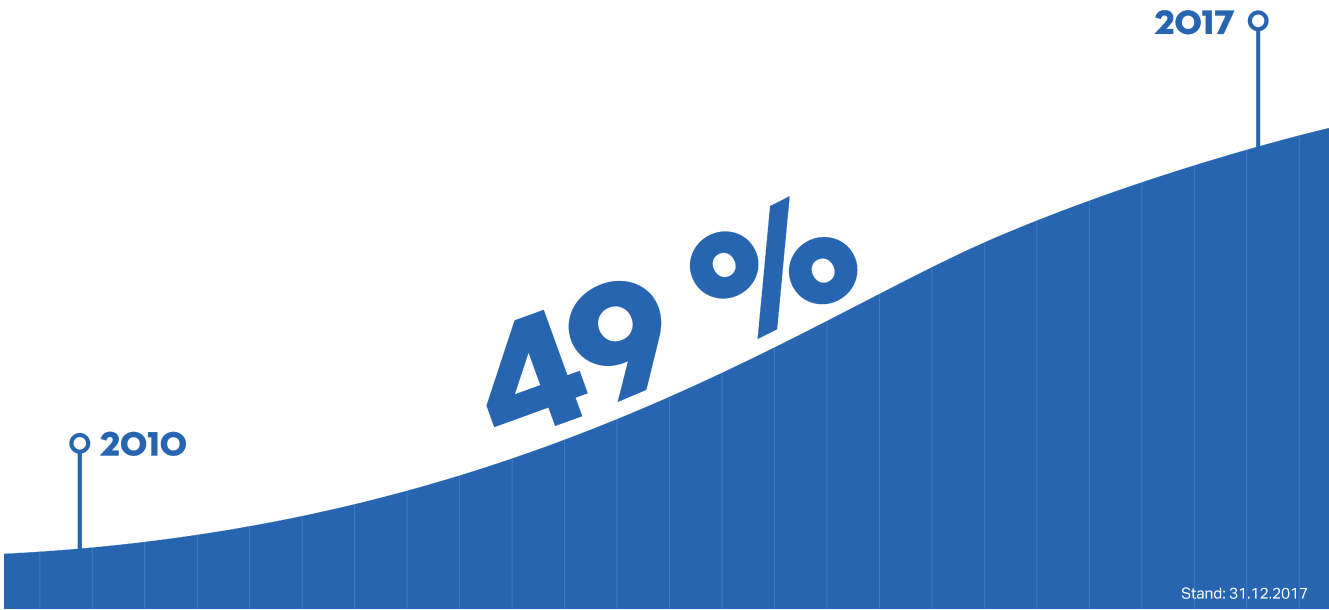
- opta data Abrechnungs GmbH
- DZH Dienstleistungszentrale für Heil- und Hilfsmittelanbieter GmbH
- MCC Medical Care Capital GmbH
- opta data Abrechnungs GmbH Linz
- opta data factoring GmbH
- Severins GmbH
- AS Abrechnungsstelle für Heil-, Hilfs- und Pflegeberufe AG

### SERVICE

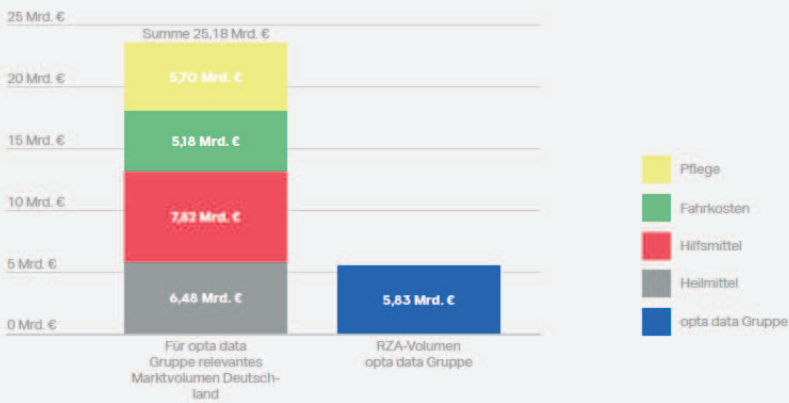
- opta data marktforschung & marketing GmbH
- opta data digital communication GmbH
- opta data dialog GmbH
- apedi GmbH
- Saldaris GmbH
- ReCo GmbH
- opta data Reisebüro

### IT

- opta data hard- und software GmbH
- optadata.com GmbH
- E/M/C Organisationsberatung und Datensysteme GmbH
- DHP Deutsche Hilfsmittel-Pool GmbH
- Standard Systeme GmbH
- acriba Service GmbH
- HebRech GmbH & Co. KG



## Marktanteile der opta data Gruppe



Der Marktanteil der opta data Gruppe in der Rezeptabrechnung beläuft sich auf ca. **23% (2016)**

UNSERE MISSION:  
WIR SCHAFFEN FREIRÄUME

# 50.000

KUNDEN AUS DEN GESUNDHEITSFACHBERUFEN

## Wer sind unsere Kunden?



Hilfsmittelanbieter



Heilmittelerbringer



Hebammen



Pflegedienste



Pflegeheime



Krankentransport-  
unternehmen



Taxiunternehmen



Ärzte



Kliniken



Werkstätten



Sachverständige



Städte &  
Kommunen

Tägliches Abrechnungsgeschäft:

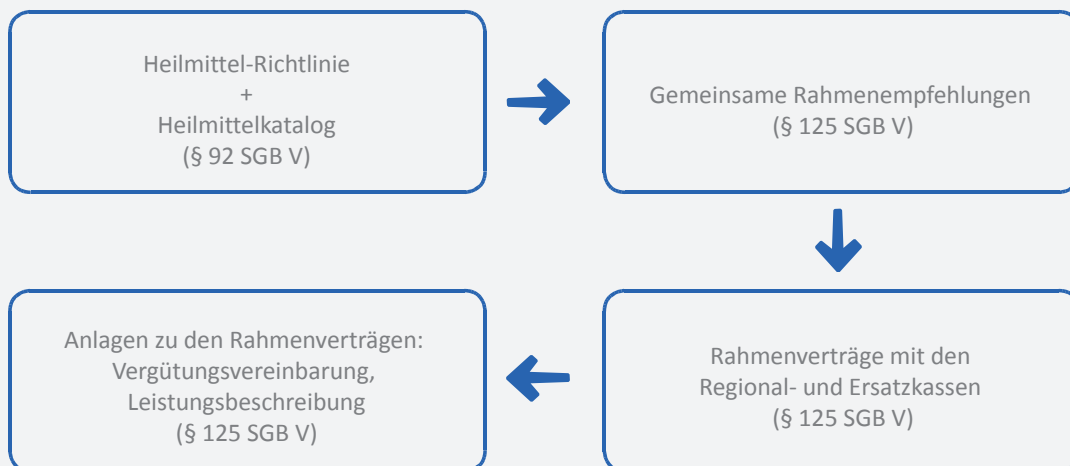


RUND  
**2.000**  
POSTEINGÄNGE

TÄGLICH  
**CA. 100.000**  
BELEGERFASSUNGEN

# Arbeitsgrundlagen in der Heilmittelbranche

## Fünftes Sozialgesetzbuch (SGB V)



## Heilmittel-Richtlinie (§ 13 (2))

- Verordnung nach Maßgabe des Katalogs (Erstverordnung, Folgeverordnung oder Verordnung außerhalb des Regelfalls)
  - Hausbesuch (ja oder nein)
  - Therapiebericht (ja oder nein)
  - Durchführung der Therapie als Einzel- oder Gruppentherapie
  - Datum der Verordnung
  - ggf. der späteste Zeitpunkt des Behandlungsbeginns
  - die Verordnungsmenge
- 
- das/die Heilmittel gemäß dem Heilmittelkatalog
  - die Frequenzempfehlung (Anzahl pro Woche)
  - die Therapiedauer bei Manueller Lymph-Drainage (MLD), als MLD-30, MLD-45 oder MLD-60

## Rahmenvertrag mit dem vdek

**In allen Fällen einer unvollständigen oder unplausiblen Heilmittelverordnung muss die Verordnung zurück zum Arzt und korrigiert bzw. ergänzt werden.**

**Dies muss vom Arzt per Datumsangabe, Unterschrift und Arztstempel dokumentiert werden.**

### **Ausnahmen:**

- Anzahl pro Woche: Kann nach Rücksprache mit den Arzt vom Therapeuten ergänzt oder abgeändert werden. Dokumentation erforderlich.
- Änderung von Gruppentherapie in Einzeltherapie: Kann nach Rücksprache mit den Arzt vom Therapeuten ergänzt oder abgeändert werden. Dokumentation erforderlich.

## Rahmenvertrag mit dem vdek

**Grundsätzlich darf bei der Leistungserbringung nicht von den Regularien des RV abgewichen werden.**

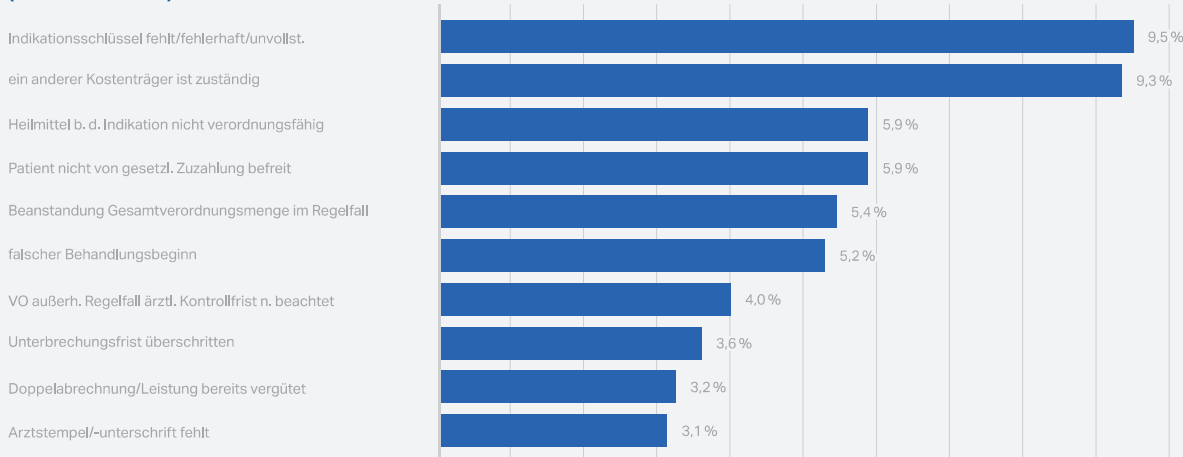
**Ausnahmen:**

- Behandlungsbeginn später als 14 Kalendertage: Rücksprache mit dem Arzt erforderlich. Dokumentation auf der Rückseite der Verordnung.
- Behandlungsunterbrechung länger als 14 Tage: Begründung der Überschreitung mit T, F und K.

(Nur bei der Ergotherapie: Angabe F, K, T nur bis 28 Tage möglich. Danach Begründung vom Arzt per Datumsangabe, Unterschrift und Arztstempel erforderlich.)

# Die häufigsten Absetzungsgründe der gesetzlichen Krankenkassen

# Beanstandungen der Gesetzlichen Krankenkassen (TOP 10):



The image shows a detailed medical prescription form for physiotherapy. A red box labeled '1' highlights the 'Versicherten-Nr.' (insured person's number) field. The form includes sections for patient information, insurance details, and specific therapy instructions.

## 1 Das Versichertenfeld (§ 13 Abs. 2a der Heilm-RL)

Bitte achten Sie darauf, dass alle Felder die jeweiligen Angaben vollständig enthalten. Fehlt die Versichertennummer, müssen mindestens Adresse und Geburtsdatum des Patienten vollständig angegeben sein.



**Heilmittelverordnung 13**  
Maßnahmen der Physikalischen Therapie/ Podologischen Therapie

**Gebührpflicht:**  Krankenkasse bzw. Kostenträger

**Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)**

Einzelverordnung  Folgeverordnung  Gruppenverordnung

Verordnung außerhalb des Regelgebietes  Substitutionsverordnung

**Verordnungsmenge:**  Anzahl pro Woche

**Diagnose mit Leitersymptomatik, gegebenenfalls wesentliche Befunde**

**Gebührenpflicht, Spezifizierung der Therapieziele**

**a** Das Ausstellungsdatum ist zunächst maßgeblich für den spätesten Behandlungsbeginn (bei Maßnahmen der Physiotherapie innerhalb von 14 Kalendertagen nach Ausstellung der Verordnung, bei Maßnahmen der Podologie innerhalb von 28 Kalendertagen) (§ 15 Abs. 1).

**Absetzungsgrund „Falscher Behandlungsbeginn“**

AktivSchutz



**Heilmittelverordnung 13**  
Maßnahmen der Physikalischen Therapie/ Podologischen Therapie

**Gebührpflicht:**  Krankenkasse bzw. Kostenträger

**Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)**

Einzelverordnung  Folgeverordnung  Gruppenverordnung

Verordnung außerhalb des Regelgebietes  Substitutionsverordnung

**Verordnungsmenge:**  Anzahl pro Woche

**Diagnose mit Leitersymptomatik, gegebenenfalls wesentliche Befunde**

**Gebührenpflicht, Spezifizierung der Therapieziele**

**Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelgebietes (ggf. Beibehalt)**

**Verbindliches Muster**

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes  
Muster 13 (1-2017)

**b** Absetzungsgrund „Patient nicht von gesetzlicher Zuzahlung befreit“:

Es ist sinnvoll, sich den aktuellen Befreiungsausweis des Patienten vorlegen zu lassen und ggf. zu scannen oder zu kopieren. Bei Absetzungen durch die Krankenkassen haben Sie mit einer Kopie gute Argumente zur Erstattung des Differenzbetrags in der Hand. Dokumentieren Sie Ihre Änderungen mit Datum und Unterschrift entsprechend auf der Verordnung. AktivSchutz





**Heilmittelverordnung 13**  
Maßnahmen der  
Physikalischen Therapie/  
Podologischen Therapie

**Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)**

Einzelverordnung  Folgeverordnung  Gruppenverordnung

Verordnung außerhalb des Regelfalles

Hautbesuch:  ja  nein

Therapiebereich:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12  13  14  15  16  17  18  19  20

Verordnungsmenge:  Anzahl pro Woche:

Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls wesentliche Befunde

ICD-10 - Code:

ICD-10 - Code:

ICD-10 - Code:

Gegebenenfalls Spezifizierung der Therapieziele

Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles (ggf. Beiblatt)

**Verbindliches Muster**

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 13 (1.2017)

**2 Besonderheit bei der Verordnung von Maßnahmen der Podologischen Therapie**

Das Kästchen „Verordnung außerhalb des Regelfalles“ ist nicht anzukreuzen, wenn Maßnahmen der Podologischen Therapie verordnet werden. Für podologische Maßnahmen sind keine Verordnungen außerhalb des Regelfalles vorgesehen, da keine Einschränkungen bezogen auf die Gesamtverordnungsmenge bestehen.

**Heilmittelverordnung 13**  
Maßnahmen der  
Physikalischen Therapie/  
Podologischen Therapie

**Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)**

Einzelverordnung  Folgeverordnung  Gruppenverordnung

Verordnung außerhalb des Regelfalles

Hautbesuch:  ja  nein

Therapiebereich:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12  13  14  15  16  17  18  19  20

Verordnungsmenge:  Anzahl pro Woche:

Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls wesentliche Befunde

ICD-10 - Code:

ICD-10 - Code:

ICD-10 - Code:

Gegebenenfalls Spezifizierung der Therapieziele

Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles (ggf. Beiblatt)

**Verbindliches Muster**

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 13 (1.2017)

**2 Absetzungsgrund „Falscher Behandlungsbeginn“:**

Ist das Datum des spätesten Behandlungsbeginns hier angegeben, hebt es den spätesten Beginn der Behandlung nach Ausstellungsdatum auf (14 Tage Physiotherapie / 28 Tage Podologie) (§ 13 Abs. 2f).

AktivSchutz



**Heilmittelverordnung 13**  
Maßnahmen der  
Physikalischen Therapie/  
Podologischen Therapie

**Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)**

Einzelverordnung  Folgeverordnung  Gruppenverordnung

Verordnung außerhalb des Regelfalles

Hausbesuch  ja  nein

**Verordnungsmenge** **Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges** **Anzahl pro Woche**

**Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls wesentliche Befunde**

**Gegebenenfalls Spezifizierung der Therapieziele**

**Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles (ggf. Beibeh.)**

**Verbindliches Muster**

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 13 (1.2017)

2 Absetzungsgrund „Angabe Therapiebericht auf der Verordnung fehlt“ / „Hausbesuch falsch abgerechnet“ / „Hausbesuch nicht ärztlich verordnet“:

Soll eines der Felder geltend gemacht werden, muss das jeweilige Feld mit „Ja“ angekreuzt sein (§ 13 Abs. 2c,d). Ausnahme beim Hausbesuch: Nach § 11 Abs. 2 können bei Kindern und Jugendlichen ggf. Behandlungen in Tageseinrichtungen durchgeführt werden ohne dass dies vom Arzt verordnet wurde.



**Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls wesentliche Befunde**

**Gegebenenfalls Spezifizierung der Therapieziele**

**Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles (ggf. Beibeh.)**

**Verbindliches Muster**

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 13 (1.2017)

4 Absetzungsgrund „Arztstempel / -unterschrift fehlt“

Der Stempel und die Unterschrift des Arztes dürfen nicht fehlen (§ 13 Abs. 2a).

Eine zusätzliche Arztbestätigung bei Änderungen ist erforderlich, sofern eine telefonische Rücksprache, welche ebenfalls zu dokumentieren ist, mit dem Arzt nicht ausreicht.



**Achtung!**

Vereinzelte sind Heimpatienten noch von der Zuzahlung bei den sog. „mittelbaren“ Positionen Hausbesuch und Wegegeld befreit. Dies gilt entsprechend jedoch nicht für den „normalen“ Hausbesuch. Achten Sie daher bitte unbedingt darauf, bei Besuchen in sozialen Einrichtungen wie Altersheimen den Vermerk „Heimbesuch“ unter dem Feld „geb. am“ zu ergänzen. Daran erkennen die Krankenkassen einen Heimbesuch als Hausbesuch an. Bitte beachten Sie bei allen Angaben zusätzlich die aktuellen Hinweise Ihres Berufsverbandes.

- 3** Heilmittel nach Maßgabe des Katalogs
- a** Absetzungsgrund „Verordnungsmenge auf der Verordnung fehlt“ / „Beanstandung Verordnungsmenge im Regelfall“:

Im Fall einer Erst- oder Folgeverordnung darf die Angabe der Verordnungsmenge den Wert entsprechend dem Diagnoseschlüssel und dem gewählten Heilmittel nach Maßgabe des Heilmittelkatalogs (Heilm-RL Teil 2) nicht überschreiten. Die Angabe der Verordnungsmenge ist zwingend erforderlich.

Wichtig: Diese Angaben müssen gemäß Heilmittelkatalog plausibel sein (§ 13 Abs. 2g-I). Wurden mehr Behandlungen verordnet und abgegeben als gemäß Heilmittelkatalog möglich, führt dies zu Absetzungen.





The image shows a medical prescription form with several sections. A red box labeled 'b' highlights the 'Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges' section, which includes a table for 'Verordnungs-menge' and 'Anzahl pro Woche'. Another red box labeled 'c' highlights the 'Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls wesentliche Befunde' section, which includes fields for 'ICD-10 - Code' and 'Gegebenenfalls Spezifizierung der Therapieziele'. The form also includes sections for 'Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)', 'Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles (ggf. Rückfall)', and a 'Verbindliches Muster' stamp.

**b** Absetzungsgrund „Wärmetherapie nicht eindeutig spezifiziert“:

Wärmeanwendungen sind z. B. Fango, Heißluft etc. Diese Heilmittel sind nicht alleine verordnungsfähig. Im Feld „Anzahl pro Woche“ ist eine Frequenzempfehlung anzugeben.

**c** Absetzungsgrund „Therapiefrequenz nicht beachtet“ / „Therapiefrequenz fehlt“:

Änderungen sind nach Rücksprache mit dem Arzt auf der Rückseite der Verordnung mit Datum und Unterschrift zu dokumentieren.



The image shows the same medical prescription form as above. A red box labeled 'd' highlights the 'Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls wesentliche Befunde' section, specifically the 'ICD-10 - Code' field. The form also includes sections for 'Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)', 'Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles (ggf. Rückfall)', and a 'Verbindliches Muster' stamp.

**d** In diesem Feld ist der vollständige Indikationsschlüssel anzugeben. Dieser setzt sich bei der Heilmittelverordnung aus der Bezeichnung der Diagnosengruppe und dem Buchstaben der vorrangigen Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog zusammen (z. B. BN2a oder DFa).

**Absetzungsgrund „Indikationsschlüssel fehlt / fehlerhaft / unvollständig“**



The image shows a medical prescription form with various fields for patient data, medication, and diagnosis. A green box labeled 'd' highlights the 'Diagnose mit Leitungsmerkmal, gegebenenfalls wesentliche Befunde' section, specifically the ICD-10-GM code field.

**d** Absetzungsgrund „Diagnosegruppe lässt Verordnungsart nicht zu“ / „Verordnungsart prüfen“:

Diese Angaben müssen gemäß Heilmittelkatalog plausibel sein. Bestimmte Diagnosegruppen (z. B. WS1) sind nur in der Erstverordnung möglich.



The image shows the same medical prescription form as above, but with a green box labeled 'e' highlighting the 'Diagnose mit Leitungsmerkmal, gegebenenfalls wesentliche Befunde' section, specifically the ICD-10-GM code field.

**e** Der therapierelevante ICD-10-GM-Code oder die Klartextdiagnose müssen durch den verordnenden Arzt eingetragen sein.

**Absetzungsgrund „Diagnoseschlüssel / ICD-10 fehlt / fehlerhaft“:**

Fehlt sowohl der ICD-10-GM-Code als auch die Klartextdiagnose, wird die Verordnung wegen „fehlender Diagnose“ abgesetzt.





Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)

Einzelverordnung     Folgeverordnung     Gruppenverordnung  
 Verordnung außerhalb des Regelfalles  
 Hauptbereich    Nebenbereich    Hauptbereich    Nebenbereich

Behandlungsbereich    Rechnungsnr.    Rechnungsnr.  
 Hauptbereich    Nebenbereich    Hauptbereich    Nebenbereich

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges    Anzahl pro Woche

Indikationsbereich    Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls wesentliche Befunde  
 ICD-10 - Code  
 ICD-10 - Code  
 Gegebenenfalls Spezifizierung der Therapieziele

Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles (ggf. Rückfall)

**Verbindliches Muster**  
 Vertragsstempel / Unterschrift des Arztes  
 Muster 15 (1.2017)

- e** Ab 01.01.2017 wurde unter Berücksichtigung des „besonderen Verordnungsbedarfs“ ein weiteres ICD-10-GM-Code-Feld ergänzt. 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).

Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)

Einzelverordnung     Folgeverordnung     Gruppenverordnung  
 Verordnung außerhalb des Regelfalles  
 Hauptbereich    Nebenbereich    Hauptbereich    Nebenbereich

Behandlungsbereich    Rechnungsnr.    Rechnungsnr.  
 Hauptbereich    Nebenbereich    Hauptbereich    Nebenbereich

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges    Anzahl pro Woche

Indikationsbereich    Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls wesentliche Befunde  
 ICD-10 - Code  
 ICD-10 - Code  
 Gegebenenfalls Spezifizierung der Therapieziele

Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles (ggf. Rückfall)

**Verbindliches Muster**  
 Vertragsstempel / Unterschrift des Arztes  
 Muster 15 (1.2017)

- f** Absetzungsgrund „Diagnose / Leitsymptomatik fehlerhaft“ / „Diagnose / Leitsymptomatik fehlt“ / „Diagnose eindeutiger spezifizieren“:  
 Die angegebene Diagnose und Leitsymptomatik muss gemäß Heilmittelkatalog plausibel sein.



**g Absetzungsgrund „VO außerhalb des Regelfalles: med. Begründung fehlt“:**

Die medizinische Begründung des Arztes für eine Verordnung außerhalb des Regelfalles muss angegeben sein, unabhängig davon, ob eine Krankenkasse von der Genehmigungspflicht hier absieht oder darauf besteht (§ 13 Abs. 2n). AktivSchutz



**1** Bitte geben Sie in diesem Feld Ihr 9-stelliges Institutionskennzeichen an.

**2** Die Gesamt-Zuzahlung setzt sich aus 10 % der Leistungen und der Rezeptgebühr in Höhe von 10,00 € zusammen. Bitte addieren Sie diese beiden Werte und tragen Sie die Summe in dieses Feld ein. Wenn die Zuzahlung aufgrund einer Befreiung entfällt, tragen Sie in dieses Feld bitte eine Null ein.

Zum Jahreswechsel sind die Besonderheiten zu beachten, wenn die Befreiung für das Folgejahr nicht ausgesprochen wurde.

**Heilmittelverordnung 13**  
Maßnahmen der  
Physikalischen Therapie/  
Podologischen Therapie

**3** Faktor

**4** Faktor

Verordnungsnummer

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

Verordnungs-  
menge

Anzahl pro  
Woche

Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls wesentliche Befunde

ICD-10 - Code

ICD-10 - Code

ICD-10 - Code

Gegebenenfalls Spezifizierung der Therapieziele

Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelkataloges (ggf. Beiblatt)

**Verbindliches Muster**

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 13 (1.2017)

**3** Tragen Sie hier die Summe aller Leistungen inklusive der gesetzlichen Zuzahlungen ein.

**4** **Absetzungsgrund „Falsche Positionsnummer bzw. Korrektur“:**

Geben Sie an dieser Stelle bitte die Positionsnummer des verordneten Heilmittels an.



**Heilmittelverordnung 13**  
Maßnahmen der  
Physikalischen Therapie/  
Podologischen Therapie

**5** Faktor

**6** Faktor

**7** Faktor

**8** Faktor

Verordnungsnummer

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

Verordnungs-  
menge

Anzahl pro  
Woche

Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls wesentliche Befunde

ICD-10 - Code

ICD-10 - Code

ICD-10 - Code

Gegebenenfalls Spezifizierung der Therapieziele

Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelkataloges (ggf. Beiblatt)

**Verbindliches Muster**

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 13 (1.2017)

**5** Der „Faktor“ ist die Anzahl der erbrachten Leistungen.

**6** Beachten Sie bitte zum Thema „Hausbesuche“ stets die für Sie gültigen Gebührenlisten und die darin vereinbarten Positionsnummern. Bei Hausbesuchen nach Gebührenlisten ohne Hausbesuchspauschalen: Tragen Sie in Feld **6** die Positionsnummer für das Wegegeld je km ein.

**7** Hinterlegen Sie hier die Anzahl der durchgeführten Hausbesuche.



- 1 Der „Faktor“ ist die Anzahl der erbrachten Hausbesuche.
- 2 Handelt es sich um einen „Besuch eines weiteren Patienten in derselben sozialen Einrichtung“, wird die entsprechende Positionsnummer hier vermerkt.
- 3 Hier geben Sie bitte die Anzahl der erbrachten Hausbesuche eines weiteren Patienten in der sozialen Einrichtung an.
- 4 Die Felder für Rechnungs- und Belegnummern stehen für statistische Angaben zur Verfügung.

- 1 Ihre Angaben auf der Rückseite  
Bitte informieren Sie sich immer aktuell darüber, welche Krankenkassen hier auf das Genehmigungsverfahren verzichten, z. B. bei den Berufsverbänden.  
**Absetzungsgrund „Genehmigung außerhalb des Regelfalles“ / „Behandlung vor Genehmigung / Genehmigungsantrag“**



Bitte immer unmittelbar nach der Abgabe Ihrer Leistungen durch Unterschrift quittieren lassen!

**Empfangsbestätigung durch den Versicherten**  
Ich bestätige, die im Folgenden aufgeführten Behandlungen erhalten zu haben

Datum	Maßnahmen (erhaltene Heilmittel, ggf. auch Hausbesuche)	Unterschrift des Versicherten
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Datum: \_\_\_\_\_

Rechnungsnummer: \_\_\_\_\_

**Genehmigung der Krankenkasse bei Verordnung außerhalb des Regelfalles**

Die verordnete Behandlung wird genehmigt.  Die verordnete Behandlung wird nicht genehmigt.

Begründung bei Ablehnung:

Datum: | | | | | | | | | |

Unterschrift und Stempel der Krankenkasse

Bitte immer unmittelbar nach der Abgabe Ihrer Leistungen durch Unterschrift quittieren lassen!

**Empfangsbestätigung durch den Versicherten**

Ich bestätige, die im Folgenden aufgeführten Behandlungen erhalten zu haben

Datum	Maßnahmen (erhaltene Heilmittel, ggf. auch Hautbevische)	Unterschrift des Versicherten
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		


Datum: | | | | | | | | | |

Rechnungsnummer: | | | | | | | | | |

- 2 Hier werden die einzelnen Behandlungstermine eingetragen, achten Sie dabei auf die numerische Reihenfolge.

Absetzungsgrund „Behandlungsdaten fehlen / unplausibel“ 

Absetzungsgrund „Änd. Behandlungsdaten neue Unterschrift notwendig“:

Verwenden Sie kein Tipp-Ex. 



**Genehmigung der Krankenkasse bei Verordnung außerhalb des Regelfalles**

Die verordnete Behandlung wird genehmigt.  Die verordnete Behandlung wird nicht genehmigt.

Begründung bei Ablehnung:

Datum: | | | | | | | | | |

Unterschrift und Stempel der Krankenkasse

Bitte immer unmittelbar nach der Abgabe Ihrer Leistungen durch Unterschrift quittieren lassen!

**Empfangsbestätigung durch den Versicherten**

Ich bestätige, die im Folgenden aufgeführten Behandlungen erhalten zu haben

Datum	Maßnahmen (erhaltene Heilmittel, ggf. auch Hautbevische)	Unterschrift des Versicherten
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Datum: | | | | | | | | | |

Rechnungsnummer: | | | | | | | | | |

- 2 Absetzungsgrund „Unterbrechungsfrist überschritten“:

Bitte beachten Sie beim Datum der erbrachten Leistung, dass Unterbrechungen der Behandlung im Bereich Physiotherapie 14 Kalendertage grundsätzlich nicht überschreiten dürfen. In Ausnahmefällen ist eine Begründung zu notieren. Gemäß dem einschlägigen Rahmenvertrag mit dem vdek und vielen Regionalkassen ist ggf. folgendes zu vermerken:

„Therapeutisch indizierte Behandlungsunterbrechung in Abstimmung mit dem verordnenden Arzt (T), Krankheit des Patienten / Therapeuten (K) und Ferien bzw. Urlaub des Patienten / Therapeuten (F).“ Der zugelassene Leistungserbringer begründet der Krankenkasse die Überschreitung der Zeitintervalle mit den vorgenannten Buchstaben (T, F und K) unter Hinzufügen des Datums und der Unterschrift auf dem Verordnungsblatt (§ 16 Abs. 3).





**Genehmigung der Krankenkasse bei Verordnung außerhalb des Regelfalles**

Die verordnete Behandlung wird genehmigt.  Die verordnete Behandlung wird nicht genehmigt.

Begründung bei Ablehnung

Datum: | | | | | | | | | |

Unterschrift und Stempel der Krankenkasse

Bitte immer unmittelbar nach der Abgabe Ihrer Leistungen durch Unterschrift quittieren lassen!

**Empfangsbestätigung durch den Versicherten**

Ich bestätige, die im Folgenden aufgeführten Behandlungen erhalten zu haben

Datum	Maßnahmen (erhaltene Heilmittel, ggf. auch Hausbesuche)	Unterschrift des Versicherten
1	3	
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Datum: | | | | | | | | | |

Rückantwortwunsch am | | | | | | | | | |

**3 Absetzungsgrund „Verordnetes und abgerechnetes Heilmittel nicht stimmig“:**

Bitte verzeichnen Sie hier die durchgeführten Maßnahmen – einschließlich der Zeitangabe bei MLD – entsprechend dem verordneten Heilmittel sowie durchgeführte Haus- / Heimbefuche. AktivSchutz

**Absetzungsgrund „Hausbesuch nicht dokumentiert“:**

HB für Hausbesuch oder HBH für Heimbefuch sind als erhaltene Maßnahme zu dokumentieren. AktivSchutz



**Genehmigung der Krankenkasse bei Verordnung außerhalb des Regelfalles**

Die verordnete Behandlung wird genehmigt.  Die verordnete Behandlung wird nicht genehmigt.

Begründung bei Ablehnung

Datum: | | | | | | | | | |

Unterschrift und Stempel der Krankenkasse

Bitte immer unmittelbar nach der Abgabe Ihrer Leistungen durch Unterschrift quittieren lassen!

**Empfangsbestätigung durch den Versicherten**

Ich bestätige, die im Folgenden aufgeführten Behandlungen erhalten zu haben

Datum	Maßnahmen (erhaltene Heilmittel, ggf. auch Hausbesuche)	Unterschrift des Versicherten
1	3	
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Datum: | | | | | | | | | |

Rückantwortwunsch am | | | | | | | | | |

**3 Absetzungsgrund „Änderung der Maßnahme neue Unterschrift Patient notwendig“:**

Verwenden Sie kein Tipp-Ex. AktivSchutz

**Absetzungsgrund „Angabe der erbrachten Maßnahmen unvollständig“:** AktivSchutz

Es sind alle erbrachten Maßnahmen einschließlich des Hausbesuches und der Zeitangabe bei MLD zu dokumentieren.



**Genehmigung der Krankenkasse bei Verordnung außerhalb des Regelfalles**

Die verordnete Behandlung wird genehmigt.  Die verordnete Behandlung wird nicht genehmigt.

Begründung bei Ablehnung:

Datum: | | | | | | | | | |

Unterschrift und Stempel der Krankenkasse

Bitte immer unmittelbar nach der Abgabe Ihrer Leistungen durch Unterschrift quittieren lassen!

**Empfangsbestätigung durch den Versicherten**

Ich bestätige, die im Folgenden aufgeführten Behandlungen erhalten zu haben

Datum	Maßnahmen (erhaltene Heilmittel, ggf. auch Hausbesuche)	Unterschrift des Versicherten
1		4
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

 Behandlungsabbruch am: | | | | | | | | | | Datum

- 4 Hier erfolgt die Unterschrift des Patienten / Versicherten. Erfolgt die Unterschrift i.A. bei Heim- oder Hausbesuchen ggf. durch das Pflegepersonal oder Angehörige, ist ein Hinweis auf die unterzeichnende Person erforderlich.

**Absetzungsgrund „Hinweis auf unterzeichnende Person notwendig“** 



Ich bestätige, die im Folgenden aufgeführten Behandlungen erhalten zu haben

Datum	Maßnahmen (erhaltene Heilmittel, ggf. auch Hausbesuche)	Unterschrift des Versicherten
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

 Behandlungsabbruch am: | | | | | | | | | | Datum 5

Nach Rücksprache mit dem Arzt:


- Änderung von Gruppen- in Einzeltherapie
- Abweichung von der Frequenz

Begründung:

**Verbindliches Muster**

Stempel und Unterschrift des Leistungserbringers

- 5 Wird die Behandlung aus therapeutischen oder anderen Gründen abgebrochen, wird das Datum des Behandlungsabbruchs hier eingetragen. Dies gilt auch für den Fall, dass der Patient von sich aus nicht mehr zum Behandlungstermin erscheint.

**Absetzungsgrund „Behandlungsabbruch nicht dokumentiert“** 





**Ich bestätige, die im Folgenden aufgeführten Behandlungen erhalten zu haben**

Datum	Maßnahmen (erhaltene Heilmittel, ggf. auch Hausbesuche)	Unterschrift des Versicherten
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Behandlungsabbruch am

Nach Rücksprache mit dem Arzt:

Änderung von Gruppen- in Einzeltherapie **7**

Abweichung von der Frequenz

Begründung:


\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**6**

**Verbindliches Muster**

Stempel und Unterschrift des Leistungserbringers

- 6** An diese Stelle setzen Sie bitte Ihre Unterschrift und Ihren Praxisstempel.
- 7** Bei Änderungen nach Rücksprache mit dem Arzt sind diese Felder auszufüllen und mit dem Datum der Rücksprache sowie der Unterschrift des Therapeuten zu versehen. Alle Änderungen des Arztes sind durch diesen mit Unterschrift, Arztstempel und ggf. Datum zu bestätigen (§ 16 Abs. 5 und 2) 

## Lösung der opta data Abrechnungs GmbH:



### **AktivSchutz** Rückläufer einfach reduzieren

Die Zusatzleistungen im Bereich **AktivSchutz** erhöhen die **Sicherheit** für unsere Kunden in der Abrechnung, indem intelligente Prüfungen Absetzungen verhindern sowie Rückläufer dem Kunden nicht rückbelastet werden. Und weil opta data jede Leistung an die Bedürfnisse des Kunden anpasst, gibt es auch den AktivSchutz für Ihre Abrechnung in verschiedenen Varianten.

Mit **AktivSchutz Premium** haben Sie mit den zuvor aufgeführten Absetzungen und ca. 60 weiteren Absetzungen der Kostenträger nichts mehr zu tun.

# Neuregelungen seit dem 01.01.2017

## HeilM-RL: letzte Änderung in Kraft getreten am 1. Januar 2017

### Wesentliche Änderungen im Richtlinienentext:

- Aufnahme des „langfristigen Heilmittelbedarfs“ in § 8a
- Aufnahme der „Verordnungen im Rahmen des Entlassmanagements“ § 16a

### Wesentliche Änderungen im Heilmittelkatalog „Maßnahmen der physikalischen Therapie“:

- Änderung der Bezeichnung KG-Muko
- Änderung bei den Diagnosegruppen AT1/AT2/AT3 Störung der Atmung
- Ergänzung bei den Diagnosegruppen LY2 und LY3

Änderungen im Heilmittelkatalog „Logopädie“: Keine

Änderungen im Heilmittelkatalog „Ergotherapie“: Keine

## HeilM-RL: Aufnahme des „langfristigen Heilmittelbedarfs“ in § 8a

- Anlage 2: Bei den dort aufgeführten Erkrankungen (ICD10-Code + Diagnosegruppe gemäß Heilmittelkatalog) liegt ein langfristiger Heilmittelbedarf per Definition vor.
- Definiert für Patienten mit schweren dauerhaften Schädigungen.  
Bei diesen Diagnosen ist kein Antrags- und Genehmigungsverfahren gegenüber den Krankenkassen erforderlich = keine Suche in Kassenlisten erforderlich.
- Keine Relevanz bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen.
- Der Vertragsarzt kann sofort außerhalb des Regelfalls verordnen.
- Die Diagnoseliste wurde u. a. um Diagnosen wie angeborene Fehlbildungssyndrome, schwere COPD, Chromosomenanomalien, etc. erweitert.

## HeilM-RL: Aufnahme des „langfristigen Heilmittelbedarfs“ in § 8a

- Krankenkassen können auch bei weiteren Diagnosen einen langfristigen Heilmittelbedarf für mindestens ein Jahr oder länger oder unbefristet feststellen.  
Dies wird per Antrag durch den Patienten bei den Krankenkassen in die Wege geleitet.
- Für den individuellen Antrag gilt:
  - Dieser kann formlos erfolgen.
  - Die Kopie einer Verordnung ist beizufügen.
  - Verordnung ist sofort gültig: Es kann sofort mit der Behandlung begonnen werden.
  - Vier-Wochen-Frist ist seitens der Krankenkassen zu beachten.

## HeilM-RL: Aufnahme der „Verordnungen im Rahmen des Entlassmanagements“ § 16a

- Krankenhausarzt/-ärztin kann unmittelbar nach der Entlassung aus dem Krankenhaus für einen Zeitraum von **bis zu sieben Kalendertagen** nach der Entlassung entsprechend HeilM-RL + Heilmittelkatalog verordnen.
- Die Verordnungsmenge ist abhängig von der Anzahl pro Woche so zu bemessen, dass sieben Kalendertage nicht überschritten werden.
- Das Krankenhaus hat sicherzustellen, dass das Verordnungsdatum = Entlassdatum ist.
- Entsprechende Verordnungen sind mit „Entlassmanagement“ zu kennzeichnen.
- Heilbehandlung muss **innerhalb von sieben Kalendertagen** begonnen werden und innerhalb von **zwölf Kalendertagen** nach Entlassdatum abgeschlossen sein.
- Berücksichtigung Krankenhaus/Arztpraxis bzw. Arztpraxis/Krankenhaus**

## Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte seit 1. Juli 2017



The image shows a sample of a dental prescription form titled 'Zahnärztliche Heilmittelverordnung'. It includes fields for patient information, a grid for treatment dates, and a section for 'Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges' (Medicines according to the catalogue). This section is divided into 'Physiotherapie und physikalische Therapie' (Physiotherapy and physical therapy) and 'Sprech- und Sprachtherapie' (Speech and language therapy). There are checkboxes for various treatments like 'KNO-2002-Einheiten', 'KNO-2002', 'KNO-2003', 'KNO-2004', 'KNO-2005', 'KNO-2006', 'KNO-2007', 'KNO-2008', 'KNO-2009', 'KNO-2010', 'KNO-2011', 'KNO-2012', 'KNO-2013', 'KNO-2014', 'KNO-2015', 'KNO-2016', 'KNO-2017', 'KNO-2018', 'KNO-2019', 'KNO-2020', 'KNO-2021', 'KNO-2022', 'KNO-2023', 'KNO-2024', 'KNO-2025', 'KNO-2026', 'KNO-2027', 'KNO-2028', 'KNO-2029', 'KNO-2030', 'KNO-2031', 'KNO-2032', 'KNO-2033', 'KNO-2034', 'KNO-2035', 'KNO-2036', 'KNO-2037', 'KNO-2038', 'KNO-2039', 'KNO-2040', 'KNO-2041', 'KNO-2042', 'KNO-2043', 'KNO-2044', 'KNO-2045', 'KNO-2046', 'KNO-2047', 'KNO-2048', 'KNO-2049', 'KNO-2050'. There are also fields for 'Therapiezeitpunkt' (Treatment time) and 'Anzahl pro Woche' (Number per week).

## HeilM-RL ZÄ

### Verordnungsvordruck Muster Z13

ermöglicht die Verordnung von

- Physiotherapie
- Sprech- und Sprachtherapie

## HeilM-RL ZÄ

- Keine Gruppenbehandlungen
- Behandlungsbeginn innerhalb von 14 Tagen
- Behandlungsunterbrechung längstens 14 Tagen
- Verordnungen außerhalb des Regelfalls für maximal 12 Wochen. Grundsätzlich genehmigungspflichtig.
- Langfristiger Heilmittelbedarf ist von der Krankenkasse zu genehmigen. Verfahren analog Heilmittel-Richtlinie. Bislang noch keine definierte Diagnoseliste
- Anzahl pro Woche: Kann nach Rücksprache mit den Arzt vom Therapeuten ergänzt oder abgeändert werden. Dokumentation erforderlich.**

# Neuregelungen seit dem 01.01.2018

## Bundesministerium für Gesundheit

Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes der Krankenkassen zur Ermittlung der für die Wahrnehmung der Interessen der Leistungserbringer im Leistungsbereich „Ernährungstherapie/Ernährungsberatung für seltene angeborene Stoffwechselerkrankungen und Mukoviszidose“ maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene gemäß § 124 Absatz 4, § 125 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V)

Vom 9. Januar 2017

**Heilmittelverordnung 18**  
Maßnahmen der Ergotherapie/Ernährungstherapie

**Gebührpflicht:** Krankenkasse bzw. Kostenträger

**Gebührfrei:** Name, Vorname des Versicherten: \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

**Unfall-/Unfallfolgen:** \_\_\_\_\_

**BVG:** Kostenträgerkennung: \_\_\_\_\_ Versicherten-Nr.: \_\_\_\_\_ Status: \_\_\_\_\_  
Betriebsstätten-Nr.: \_\_\_\_\_ Arzt-Nr.: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

**Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)**

Einzelverordnung  Folgeverordnung  Gruppenverordnung

Verordnung außerhalb des Regelfalles  Behandlungsbeginn: \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_

Hausbesuch:  Ja  Nein  Therapiebericht:  Ja  Nein

Verordnungs-menge: \_\_\_\_\_ Anzahl pro Woche: \_\_\_\_\_

**Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges**

Indikationschlüssel: \_\_\_\_\_

Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls wesentliche Befunde

ICD-10 - Code: \_\_\_\_\_

ICD-10 - Code: \_\_\_\_\_

Gegebenenfalls neurologische/psychiatrische, pädiatrische, orthopädische Besonderheiten

Gegebenenfalls Spezifizierung der Therapieziele

Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles (ggf. Selbst)

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 18 (1.2019)

# "Verordnungs-Quiz"

Wurde hier eine unplausible Angabe gemacht?

Wurde hier eine unplausible Angabe gemacht?

Ja, denn der Indikationsschlüssel lässt die Verordnung von Folgeverordnungen nicht zu.



The image shows a 'Heilmittelerordnung 13' form from DAK GESUNDHEIT. The patient's name is 'DAK GESUNDHEIT' and the date is '07.12.10'. The form is filled with handwritten entries, including 'KG Kinder ZNS nach Bobath' and 'als Doppelbehandlung'. The 'Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges' section shows '24 KG Kinder ZNS nach Bobath' with a quantity of '1-2'. The 'Diagnose' section contains 'Hemiparese rechts (G81.9) (R)', 'motorischer Entwicklungsrückstand', and 'G81.9'. The form is dated '14.11.16'.

Ist diese VO im Sinne der Heilm RL korrekt?

This is an identical copy of the 'Heilmittelerordnung 13' form shown in the first image, featuring the same patient information, handwritten entries, and date.

Ist diese VO im Sinne der Heilm RL korrekt?

Nein, denn die Gesamtverordnungsmenge wurde überschritten. Es sind max. 10 Einheiten möglich, bei Doppelbehandlung 5 Termine.

Vielen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit!