

# PRÜFPAKET HEILMITTEL

[KBV\_ITA\_AHEX\_PRUEFPAKET\_HEILMITTEL]

KASSENÄRZTLICHE  
BUNDESVEREINIGUNG  
DEZERNAT DIGITALISIERUNG UND IT  
IT IN DER ARZTPRAXIS  
**13. JANUAR 2023**  
**VERSION: 2.4**  
**DOKUMENTENSTATUS: IN KRAFT**

# INHALT

---

<b>1</b>	<b>ALLGEMEINES</b>	<b>4</b>
1.1	Rechtsgrundlage	4
1.2	Zertifizierungsablauf	4
1.3	Zertifizierungsportal	5
1.4	Zertifizierungsdokumente	5
1.5	Prüfunterlagen	5
1.6	Prüfvorgaben	6
1.6.1	Prüfstammdaten	6
1.6.2	Versichertendaten	6
1.6.3	Patientendaten für Prüffälle 01, 06 und 07 [XML_22]	7
1.6.4	Patientendaten für Prüffälle 02 bis 05 [XML_05]	7
1.6.5	Praxisdaten / Arztstempel	8
1.6.6	Heilmittelpreise	8
1.6.7	Falldarstellung	9
<b>2</b>	<b>PRÜFFÄLLE</b>	<b>11</b>
2.1	Maßnahmen der Physiotherapie	11
2.2	Maßnahmen der Podologischen therapie	15
2.3	Maßnahmen der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie	17
2.4	Maßnahmen der Ergotherapie	18
2.5	Maßnahmen der Ernährungstherapie	23
<b>3</b>	<b>REFERENZIERTE DOKUMENTE</b>	<b>25</b>

## DOKUMENTENHISTORIE

Version	Datum	Autor	Änderung	Begründung	Seite
2.4	13.01.2023	KBV	Anpassung Prüffall 01 Anweisung 8 und 9	Erweiterung der Solldaten	14, 15
2.3	07.07.2020	KBV	Konkretisierung des Prüfpakets		14, 21, 23
2.2	19.05.2020	KBV	Konkretisierung des Prüfpakets		11, 17, 22, 24
2.1	13.03.2020	KBV	Konkretisierung des Prüfpakets		5, 9, 15, 19
2.0	15.01.2020	KBV	Neufassung des Prüfpaketes	Änderung der Heilmittel-Richtlinie	Alle

# 1 ALLGEMEINES

Dieses Dokument beschreibt das allgemeine Vorgehen und beinhaltet Prüffälle für die Zertifizierung eines Zertifizierungsgegenstandes im Bereich der Heilmittelverordnung.

Die Zertifizierungsrichtlinie der KBV, welche die Rechte und Pflichten des Antragstellers definiert, bildet den Rahmen der Zertifizierung und ist zu beachten.

Des Weiteren können dem Antrag auf Zertifizierung neben Zertifizierungskosten und Laufzeit der Zulassung weitere wichtige Informationen entnommen werden, die nicht Bestandteil dieses Prüfpaketes sind.

## 1.1 RECHTSGRUNDLAGE

Vertragsärzte sollen für die Verordnung von Heilmitteln in die Lage versetzt werden, die durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz im § 73 SGB V festgeschriebenen gesetzlichen Regelungen zu erfüllen.

## 1.2 ZERTIFIZIERUNGSABLAUF

Die Zertifizierung erfolgt mit Unterstützung des Zertifizierungsportals der KBV im Rahmen einer Ergebnisprüfung. Dabei ist folgendes Vorgehen einzuhalten.

1. Der Antragsteller muss im Zertifizierungsportal den entsprechenden Prüfvorgang initiieren. Nach Einleitung des Prüfvorganges wird im Zertifizierungsportal der Antrag auf Zertifizierung mit den der KBV bisher bekannten Daten vorausgefüllt bereitgestellt. Dieser muss vollständig ausgefüllt und unterschrieben als PDF-Dokument eingescannt über das Zertifizierungsportal bei der KBV eingereicht werden.  
Antragsteller, die keine Benutzerdaten für das Zertifizierungsportal besitzen, müssen zunächst den Antrag auf Zertifizierung eingescannt per Mail ([pruefstelle@kbv.de](mailto:pruefstelle@kbv.de)) einreichen und erst nach Erhalt der Zugangsdaten den Prüfvorgang im Zertifizierungsportal initiieren und dort den vorab via E-Mail eingereichten Antrag auf Zertifizierung hochladen.
2. Eine Verzeichnis- bzw. Ordnerstruktur mit den erstellten und für die Zertifizierung erforderlichen Prüfunterlagen muss als ZIP-Datei über das Zertifizierungsportal hochgeladen werden. Erst wenn alle Unterlagen vollständig eingereicht und von der Prüfautomatisierung des Zertifizierungsportals als fehlerfrei erkannt wurden, erfolgt eine manuelle Prüfung durch das Referat Zertifizierung.
3. Werden bei der Prüfung Fehler in den eingereichten Prüfunterlagen festgestellt, wird der Antragsteller mit einem Fehlerbrief aufgefordert, eine Korrekturlieferung im Zertifizierungsportal hochzuladen. Bei Vorliegen von schwerwiegenden Fehlern kann die KBV den Antragsteller zur Sichtprüfung auffordern.
4. Erst nach einem fehlerfreien Prüflauf (dieser schließt die manuelle Prüfung der eingereichten Unterlagen durch das Referat Zertifizierung mit ein) kann dem Zertifizierungsgegenstand die entsprechende Zulassung ausgesprochen werden.

### HINWEIS

Nach Bestätigung des Eingangs und der Korrektheit des Antrages auf Zertifizierung bei der KBV oder des Fehlerbriefes beim Antragsteller, müssen der KBV innerhalb von vier Wochen die Prüfunterlagen vorliegen. Nach Ablauf dieser Frist, kann die KBV das Zertifizierungsverfahren einstellen.

### **1.3 ZERTIFIZIERUNGSPORTAL**

Das Zertifizierungsportal ist über <https://zertifizierungsportal2.kbv.de/> zu erreichen.

Die vorliegende Ergebnisprüfung besteht sowohl aus einer automatisierten als auch aus einer daran anschließenden manuellen Prüfung durch das Referat Zertifizierung.

Die Zugangsdaten können direkt über das Portal oder beim Referat Zertifizierung ([pruefstelle@kbv.de](mailto:pruefstelle@kbv.de)) unter Angabe der System-ID (die letzten drei Stellen der Prüfnummer) oder des Systemnamens angefordert werden. Bitte beachten Sie, dass pro System bzw. System-ID nur ein Account vergeben wird.

Der Zertifizierungsprozess beginnt, sobald Sie das Zertifizierungsthema initiiert und den Antrag auf Zertifizierung hochgeladen haben. Das Portal zeigt Ihnen in Form von Aufgaben (Menüpunkt: „Meine Aufgaben“) die nächsten Arbeiten an, die von Ihnen durchzuführen sind. Immer wenn Aktivitäten der Zertifizierungsstelle abgeschlossen wurden, wird für Sie eine neue Aufgabe generiert.

Alle erforderlichen Prüfunterlagen sind für die Zertifizierung zu übermitteln. Vor jedem Upload im Zertifizierungsportal muss die komplette vorgegebene Verzeichnisstruktur mit den von Ihnen erstellten Prüfunterlagen in Form einer ZIP-Datei archiviert werden.

Die in das Portal integrierte Prüfautomatisierung führt neben einer inhaltlichen Prüfung auch eine Prüfung auf Vollständigkeit der eingereichten Prüfunterlagen durch.

Solange fehlerhafte Dateien vorhanden sind oder die Lieferung als unvollständig eingestuft wird, werden Sie vom Zertifizierungsportal in Form einer neuen Aufgabe aufgefordert, den gemeldeten Fehler zu beheben bzw. die Lieferung zu vervollständigen.

Zwar werden auch unvollständige Lieferungen inhaltlich geprüft und entsprechende Fehlermeldungenbenachrichtigungen (sogenannte Log-Dateien im .html oder .xml-Format) erzeugt und Ihnen zur Verfügung gestellt, jedoch werden nur vollständige und fehlerfrei eingereichte Lieferungen durch das Referat Zertifizierung geprüft. Erst wenn alle Prüfunterlagen vorliegen und von der Prüfautomatisierung als fehlerfrei erkannt wurden, erfolgt die Prüfung durch das Referat Zertifizierung. Wird hierbei festgestellt, dass Dateien fehlerhaft sind, werden Sie aufgefordert eine Korrekturlieferung hochzuladen.

### **1.4 ZERTIFIZIERUNGSDOKUMENTE**

Alle erforderlichen Unterlagen stehen im Internet zum Download unter <ftp://ftp.kbv.de/ita-update/> bereit. In diesem Zusammenhang berücksichtigen Sie bitte das dritte Kapitel - [Referenzierte Dokumente](#).

### **1.5 PRÜFUNTERLAGEN**

Das Prüfpaket umfasst Prüffälle zur Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung.

Für das Zertifizierungsverfahren werden als Nachweis folgende Unterlagen erwartet:

- › Elektronisch dokumentierte ausgedruckte Verordnungen, sofern dies nach den Vorgaben möglich ist.
- › Entweder ein Video oder ein oder mehrere Screenshots, welche die Realisierung einzelner Anforderungen an der Benutzerschnittstelle des Zertifizierungsgegenstandes zeigen.

Die dokumentierten Verordnungen und die geforderten Screenshots sind im PDF-Format bereitzustellen und unter folgender Namenskonvention direkt in dem Hauptverzeichnis zu übertragen. Diese Dateien werden durch den Prüfer begutachtet. Es ist zu beachten, dass pro Prüffall eine PDF-Datei bereitgestellt werden kann. Die dokumentierten Verordnungen und die geforderten Screenshots sind entsprechend der Reihenfolge der Anweisungen des Prüffalls in der Datei zu hinterlegen, wobei jeweils die Screenshots vor der dokumentierten Verordnung anzuhängen sind.

<PrüffallNr.><sup>1</sup>.pdf – z.B. **PF01.pdf**

---

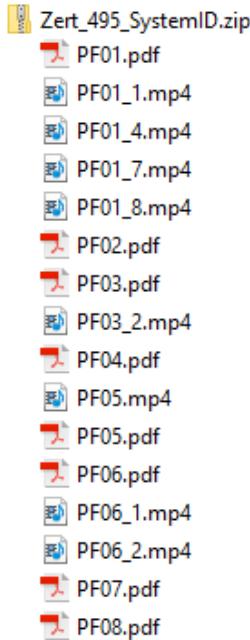
<sup>1</sup> Nr. des Prüffalls

Die geforderten Videomitschnitte müssen ebenfalls im Hauptverzeichnis übermittelt werden und sollen folgender Namenskonvention entsprechen. Diese werden durch den Prüfer begutachtet.

<PrüffallNr.>\_[AnweisungsNr.]<sup>2</sup>.<sup>3</sup> – z.B. **PF01\_1.mp4**

Die dokumentierten Verordnungen und Screenshots und die Videomitschnitte sind in einem ZIP-Archiv zu übermitteln. Das ZIP-Archiv muss mit „Zert\_495\_<SystemID>“ benannt werden. Die SystemID ergibt sich aus den letzten drei Stellen der Prüfnummer.

Die Struktur des ZIP-Archives sollte folgende Form aufweisen:



## HINWEIS

Die Gesamtheit der im Zertifizierungsverfahren bereitgestellten Prüfunterlagen darf eine maximale Größe von 500 MB nicht überschreiten. Es wird daher empfohlen, die Videodateien in hocheffizienter Kodierung zu erstellen.

## 1.6 PRÜFVORGABEN

### 1.6.1 Prüfstammdaten

Für die Zertifizierung müssen die für die Prüfung speziell entwickelten Prüfstammdateien verwendet werden. Zur eindeutigen Unterscheidung der Daten für den Echtbetrieb wird die Dateinamenserweiterung bzw. der Dateiname mit „PRF“ [**PRF\_Stammdaten**] gekennzeichnet.

### 1.6.2 Versichertendaten

Die Versichertendaten der Testpatienten enthalten alle für den jeweiligen Prüffall nötigen Angaben zu den Daten des Versicherten und werden als XML-Dateien zur Verfügung gestellt. Die Archivdatei (VSD\_5.2.0\_Testfaelle\_Vn.n.zip) enthält für jeden Prüffall (siehe Kapitel 1.6.3) in einem jeweils separaten Verzeichnis die folgenden XML-Dateien mit Versichertenstammdaten:

<sup>2</sup> Nr. der Anweisung

<sup>3</sup> Gängiges Bild- bzw. Videoformat

- › EF.VD = allgemeine Versicherungsdaten
- › EF.PD = persönliche Versichertendaten
- › EF.GVD = geschützte Versichertendaten

Die Erfassung der Patientendaten in den einzelnen Prüffälle kann entweder über das Einlesen (mit einer sogenannten Import-Schnittstelle) der XML-Datei realisiert werden oder die Daten können im Ersatzverfahren erfasst werden.

#### HINWEIS

Die Verwendung einer Import-Schnittstelle ist nur für Prüfzwecke erlaubt und muss im Produktivbetrieb unterbunden werden.

#### 1.6.3 Patientendaten für Prüffälle 01, 06 und 07 [XML\_22]

FELDER	INHALT
Nachname	Schimmelpfennig-Hammerschmidt Federmannssohn
Vorname	Ingrid
Titel	Dr.
Namenszusatz	Erbprinzessin
Vorsatzwort	von und zu der
Geburtsdatum	31.01.2010
Versicherten_ID	M310119802
Straße	Anneliese- und Georg-von-Groscurth-Plaetzchen
Hausnummer	149-C
PLZ	12489
Wohnsitzländercode	D
Ort	Berlin
WOP	72
Versichertenart	3
Geschlecht	W
Kostentraegerkennung	108416214
DMP_Kennzeichnung	6

#### 1.6.4 Patientendaten für Prüffälle 02 bis 05 [XML\_05]

FELDER	INHALT
Nachname	Althaus
Vorname	Brigitte

FELDER	INHALT
Geburtsdatum	12.07.1978
Versicherten_ID	A120778335
Straße	Potsdamer Platz
Hausnummer	19
PLZ	10117
Wohnsitzländercode	D
Ort	Berlin
WOP	72
Versichertenart	1
Geschlecht	W
Kostentraegerkennung	109723913

#### 1.6.5 Praxisdaten / Arztstempel

Betriebsstättennummer (BSNR):	391234511
BSNR-Bezeichnung:	Dr. med. Hans Topp-Glücklich
Lebenslange Arztnummer (LANR):	838382202
Arztname:	Topp-Glücklich
Vorname:	Hans
Straße und Hausnummer:	Musterstr. 1
PLZ/Ort:	64283 Darmstadt
Telefon:	0211 / 1111111
Telefax:	0211 / 2222222
E-Mail-Adresse:	KM@Testpraxis.de

#### 1.6.6 Heilmittelpreise

Die Software verwendet im Rahmen des Zertifizierungsverfahren die folgenden Heilmittelpreise.

HEILMITTEL	POSITIONSNUMMER	PREIS IN €
Elektrotherapie	X1302	6,06
Ernährungstherapie	A5003	55,55
KG	X0501	21,21
KG-Gerät	X0507	39,39
KG im Bewegungsbad	X0902	24,24
KG-ZNS	X0710	33,33

HEILMITTEL	POSITIONSNUMMER	PREIS IN €
KG-ZNS-Kinder	X0708	41,41
KMT	X0106	15,15
Motorisch-funkt. Beh.	X4102	39,39
Motorisch-funkt. Beh. Gruppe	X4205	30,30
MT	X1201	25,25
Nagelbearbeitung	X8002	20,20
Standardisierte Heilmittelkombination	X2001	50,50
Stimmtherapie-30	X3102	37,37
Stimmtherapie-45	X3103	55,55
Thermische Anwendungen	X4301	5,05
Wärmetherapie	X1530	9,09
Wärmetherapie mittels heiße Rolle	X1530	9,09
Wärmetherapie mittels Ultraschall	X1531	10,10
Warmpackung	X1501	11,11

Die Anzeige der Heilmittelpreisen im Verordnungsvorgang muss aktiviert sein.

### 1.6.7 Falldarstellung

Jeder Prüffall ist nach dem folgenden Schema aufgebaut.

#### Überschrift des Prüffalls

Die in der Überschrift (z.B. Prüffall 01) jeweils enthaltene Nummer (im Beispiel: 01) ist für den Dateinamen der einzureichenden PDF- bzw. Video-Dateien (PDF-Datei) zu verwenden.

#### Anweisungen

Zur Überprüfung von Verordnungsvoraussetzungen oder dem softwareseitigen Erkennen von Fehleingaben können mit einzelnen Prüffällen besondere Anforderungen verknüpft sein. Hierzu können die Festlegung eines Patienten oder die zu verwendenden Daten einer Heilmittelverordnung gehören. Einem Prüffall können mehrere nacheinander auszuführende Anweisungen zugeordnet sein.

Es wird beschrieben, wie die Prüffälle zu bearbeiten und welche Prüfunterlagen einzureichen sind. Falls eine Heilmittelverordnung als Ausdruck dokumentiert werden soll, ist dies vermerkt.

#### HINWEIS

Für die Dokumentation muss ein separater Screenshot für jede Hinweismeldung, Fehlermeldung und Eingabemaske erstellt werden. Es muss das gesamte Applikationsfenster im Screenshot abgebildet werden.

Bitte verwenden Sie zwischen den einzelnen Anweisungen immer eine entsprechende Kennzeichnung/Überschrift.

Verordnungen sollen nur gespeichert und gedruckt werden, wenn diese exakt mit den vorgegebenen Daten erstellt werden können.

### **Liste der betroffenen Pflichtfunktionen des Anforderungskatalogs**

Die Pflichtfunktionen, die insbesondere von den zugeordneten Anweisungen des Prüffalls betroffen sind, werden mit Nummer und Titel gelistet (z.B.: P3-08 Leitsymptomatik, [...]).

## 2 PRÜFFÄLLE

### 2.1 MAßNAHMEN DER PHYSIOTHERAPIE

#### PRÜFFALL 01

##### Anweisung 1:

Erstellen Sie eine Verordnung mit folgenden Daten (siehe Tabelle dieser Anweisung). Das Heilmittel gemäß der Heilmittel-Stammdaten muss per Freitext ergänzt werden. Dokumentieren Sie den vollständigen Erfassungsdialog einschließlich möglicher Hinweissteuerung durch ein Video. Dokumentieren Sie die ausgedruckte Verordnung, sofern dies nach den Vorgaben möglich ist.

FELDER MUSTER 13		DATEN	
Patient/Patientin		XML Verzeichnisname: XML_22	
Heilmittelbereich			
ICD-10 - Code		S82.21	
ICD-10 - Code			
Behandlungsrelevante Diagnose(n)		Fraktur des Tibiaschaftes mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)	
Diagnosegruppe		EX	
Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog (buchstabencodiert)		a) b)	
patientenindividuelle Leitsymptomatik			
Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog (Freitext)		Schädigung/Störung der Gelenkfunktion; Schädigung/Störung der Muskelfunktion	
Heilmittel	Behandlungseinheiten	KMT als Doppelbehandlung	6
Ergänzendes Heilmittel	Behandlungseinheiten	Wärmetherapie	6
Therapiefrequenz		1-3x wöch.	
Therapiebericht		Nein	
Hausbesuch ja/nein		Ja	
Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen		Nein	
ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise			

##### Insbesondere folgende Pflichtfunktionen sind betroffen:

- › P3-06 ICD-10-Code

- › P3-07 Diagnosegruppe
- › P3-08 Leitsymptomatik
- › P3-11 Höchstmenge je Verordnung, orientierende Behandlungsmenge
- › P3-12 Behandlungsrelevante Diagnose(n)
- › P3-13 Therapiefrequenz
- › P3-14 Hausbesuch
- › P3-19 Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges
- › P3-21 Verordnung von „vorrangigen Heilmitteln“
- › P3-22 Zusätzliche Verordnung eines „ergänzenden Heilmittels“
- › P3-25 Sortierte Auswahlliste der Heilmittel
- › P3-35 Einbindung von Heilmittelpreisen durch den Software-Hersteller

**Anweisung 2:**

Erstellen Sie eine Verordnung durch Zugriff auf die zurückliegende Verordnung (Anweisung 1). Ändern Sie folgende Einträge (siehe Tabelle dieser Anweisung).

Dokumentieren Sie den Erfassungsdialog zur Auswahl des Heilmittels einschließlich einer möglichen Hinweissteuerung durch Screenshots und die ausgedruckte Verordnung, sofern dies nach den Vorgaben möglich ist.

FELDER MUSTER 13		DATEN	
Heilmittel	Behandlungseinheiten		
Ergänzendes Heilmittel	Behandlungseinheiten	Wärmetherapie mittels Ultraschall	6

**Insbesondere folgende Pflichtfunktionen sind betroffen:**

- › P3-23 Eigenständige Verordnung eines „ergänzenden Heilmittels“
- › P3-04 Rückgriff auf Vorverordnung

**Anweisung 3:**

Erstellen Sie eine Verordnung durch Zugriff auf die zurückliegende Verordnung (Anweisung 2). Ändern Sie folgende Einträge (siehe Tabelle dieser Anweisung). Dokumentieren Sie den Dialog der Heilmittelauswahl durch Screenshots sowie die ausgedruckte Verordnung, sofern dies nach den Vorgaben möglich ist.

FELDER MUSTER 13		DATEN	
Heilmittel	Behandlungseinheiten	Standardisierte Heilmittelkombination	6
Ergänzendes Heilmittel	Behandlungseinheiten		

**Insbesondere folgende Pflichtfunktionen sind betroffen:**

- › P3-24 Standardisierte Heilmittelkombination

**Anweisung 4:**

Erstellen Sie eine Verordnung durch Zugriff auf die zurückliegende Verordnung (Anweisung 3). Ändern Sie folgende Einträge (siehe Tabelle dieser Anweisung).

Dokumentieren Sie den vollständigen Erfassungsdialog einschließlich möglicher Hinweissteuerung durch ein Video.

Dokumentieren Sie die ausgedruckte Verordnung, sofern dies nach den Vorgaben möglich ist.

FELDER MUSTER 13		DATEN	
Heilmittel	Behandlungseinheiten	Standardisierte Heilmittelkombination (KG;KG im Bewegungsbad)	6
Ergänzendes Heilmittel	Behandlungseinheiten		

**Insbesondere folgende Pflichtfunktionen sind betroffen:**

- › P3-24 Standardisierte Heilmittelkombination

**Anweisung 5:**

Erstellen Sie eine Verordnung durch Zugriff auf die zurückliegende Verordnung (Anweisung 3). Ändern Sie folgende Einträge (siehe Tabelle dieser Anweisung).

Dokumentieren Sie die ausgedruckte Verordnung, sofern dies nach den Vorgaben möglich ist.

FELDER MUSTER 13		DATEN	
Heilmittel	Behandlungseinheiten	Standardisierte Heilmittelkombination (KG;KG im Bewegungsbad;MT;Wärmetherapie)	6
Ergänzendes Heilmittel	Behandlungseinheiten		

**Insbesondere folgende Pflichtfunktionen sind betroffen:**

- › P3-24 Standardisierte Heilmittelkombination

**Anweisung 6:**

Erstellen Sie eine weitere Verordnung durch Zugriff auf die zurückliegende Verordnung (Anweisung 5) mit denselben Einträgen. Dokumentieren Sie die möglichen Hinweistexte durch Screenshots und die ausgedruckte Verordnung, sofern dies nach den Vorgaben möglich ist.

**Insbesondere folgende Pflichtfunktionen sind betroffen:**

- › P3-11 Höchstmenge je Verordnung, orientierende Behandlungsmenge
- › P3-24 Standardisierte Heilmittelkombination

**Anweisung 7:**

Erstellen Sie **fünf** Mal eine Verordnung durch Zugriff auf die zurückliegende Verordnung (Anweisung 5). Ändern Sie folgende Einträge (siehe Tabelle dieser Anweisung). Dokumentieren Sie den vollständigen Erfassungsdialog der **fünften** Verordnung einschließlich möglicher Hinweissteuerung durch ein Video.

Dokumentieren Sie die ausgedruckten Verordnungen, sofern dies nach den Vorgaben möglich ist.

FELDER MUSTER 13		DATEN	
Heilmittel	Behandlungseinheiten	KG	3
		KG im Bewegungsbad	3
Ergänzendes Heilmittel	Behandlungseinheiten	Warmpackung (z. B. Fango)	6

**Insbesondere folgende Pflichtfunktionen sind betroffen:**

- › P3-11 Höchstmenge je Verordnung, orientierende Behandlungsmenge
- › P3-21 Verordnung von „vorrangigen Heilmitteln“
- › P3-22 Zusätzliche Verordnung eines „ergänzenden Heilmittels“

**Anweisung 8:**

Erstellen Sie eine neue Verordnung durch Zugriff auf die **fünfte** Verordnung Anweisung 7. Ändern Sie folgende Einträge (siehe Tabelle dieser Anweisung).

Es soll ein Akutereignis 1 Jahr vor dem verwendeten Verordnungsdatum liegen/erfasst werden.

Dokumentieren Sie den vollständigen Erfassungsdialog einschließlich möglicher Hinweissteuerung durch ein Video. Dokumentieren Sie die ausgedruckte Verordnung, sofern dies nach den Vorgaben möglich ist.

FELDER MUSTER 13		DATEN	
ICD-10 - Code		M47.0-	
ICD-10 - Code		G99.2	
Diagnosegruppe		ZN	
Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog (buchstabencodiert)		a) b)	
patientenindividuelle Leitsymptomatik			
Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog (Freitext)		Schädigung/Störung der Bewegungs- und Sinnesfunktion; Schädigung/Störung der Muskelfunktion	
Heilmittel	Behandlungseinheiten	KG-ZNS-Kinder	37
Therapiefrequenz		1-3x wöch.	

**Insbesondere folgende Pflichtfunktionen sind betroffen:**

- › P3-06 ICD-10-Code
- › P3-11 Höchstmenge je Verordnung, orientierende Behandlungsmenge
- › P3-18 Kriterien für Verordnungen aufgrund eines besonderen Verordnungsbedarfs/eines langfristigen Heilmittelbedarfs

**Anweisung 9:**

Erstellen Sie eine neue Verordnung durch Zugriff auf die **fünfte** Verordnung der Anweisung 7. Ändern Sie folgende Einträge (siehe Tabelle dieser Anweisung).

Es soll ein Akutereignis 1 Jahr vor dem verwendeten Verordnungsdatum liegen/erfasst werden.

Dokumentieren Sie den vollständigen Erfassungsdialog einschließlich möglicher Hinweissteuerung durch Screenshots. Dokumentieren Sie die ausgedruckte Verordnung, sofern dies nach den Vorgaben möglich ist.

FELDER MUSTER 13		DATEN	
ICD-10 - Code		M47.0-	
ICD-10 - Code		G99.2	
Diagnosegruppe		ZN	
Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog (buchstabencodiert)		a) b)	
patientenindividuelle Leitsymptomatik			
Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog (Freitext)		Schädigung/Störung der Bewegungs- und Sinnesfunktion; Schädigung/Störung der Muskelfunktion	
Heilmittel	Behandlungseinheiten	KG-ZNS-Kinder	36
Therapiefrequenz		1-3x wöch.	

**Insbesondere folgende Pflichtfunktionen sind betroffen:**

- › P3-06 ICD-10-Code
- › P3-11 Höchstmenge je Verordnung, orientierende Behandlungsmenge
- › P3-18 Kriterien für Verordnungen aufgrund eines besonderen Verordnungsbedarfs/eines langfristigen Heilmittelbedarfs

**2.2 MAßNAHMEN DER PODOLOGISCHEN THERAPIE****PRÜFFALL 02****Anweisung:**

Erstellen Sie eine Verordnung mit folgenden Daten und speichern und drucken sie die Verordnung, wenn möglich. Dokumentieren Sie den Erfassungsdialog zur Auswahl des Heilmittels einschließlich möglicher

Hinweissteuerung durch Screenshots. Dokumentieren Sie die ausgedruckte Verordnung, sofern dies nach den Vorgaben möglich ist.

FELDER MUSTER 13		DATEN	
<b>Patient/Patientin</b>		XML Verzeichnisname: XML_05	
<b>Heilmittelbereich</b>		Podologie	
<b>ICD-10 - Code</b>		E10.20	
<b>ICD-10 - Code</b>			
<b>Behandlungsrelevante Diagnose(n)</b>		Diabetes mellitus vom Typ 1 mit Nierenkomplikationen [N08.3*], nicht als entgleist bezeichnet	
<b>Diagnosegruppe</b>		DF	
<b>Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog (buchstabencodiert)</b>		b)	
<b>patientenindividuelle Leitsymptomatik</b>			
<b>Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog (Freitext)</b>		Pathologisches Nagelwachstum	
<b>Heilmittel</b>	<b>Behandlungseinheiten</b>	Nagelbearbeitung	6
<b>Ergänzendes Heilmittel</b>	<b>Behandlungseinheiten</b>		
<b>Therapiefrequenz</b>		alle 4-6 Wochen	
<b>Therapiebericht</b>		Ja	
<b>Hausbesuch ja/nein</b>		Nein	
<b>Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen</b>		Nein	
<b>ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise</b>			

**Insbesondere folgende Pflichtfunktionen sind betroffen:**

- › P3-08 Leitsymptomatik
- › P3-11 Höchstmenge je Verordnung, orientierende Behandlungsmenge
- › P3-13 Therapiefrequenz
- › P3-21 Verordnung von „vorrangigen Heilmitteln“

## 2.3 MAßNAHMEN DER STIMM-, SPRECH-, SPRACH- UND SCHLUCKTHERAPIE

### PRÜFFALL 03

#### Anweisung 1:

Erstellen Sie eine Verordnung mit folgenden Daten (siehe Tabelle dieser Anweisung). Der ICD-10-Klartext gemäß der ICD-Stammdaten wird um einen Freitext ergänzt. Dokumentieren Sie mögliche Hinweise durch Screenshots. Dokumentieren Sie die ausgedruckte Verordnung, sofern dies nach den Vorgaben möglich ist.

FELDER MUSTER 13		DATEN	
<b>Patient/Patientin</b>		XML Verzeichnisname: XML_05	
<b>Heilmittelbereich</b>		Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie	
<b>ICD-10 - Code</b>		F44.4	
<b>ICD-10 - Code</b>			
<b>Behandlungsrelevante Diagnose(n)</b>		Dissoziative Bewegungsstörungen; <i>Psychogene Aphonie</i>	
<b>Diagnosegruppe</b>		ST3	
<b>Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog (buchstabencodiert)</b>			
<b>patientenindividuelle Leitsymptomatik</b>			
<b>Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog (Freitext)</b>			
<b>Heilmittel</b>	<b>Behandlungseinheiten</b>	Stimmtherapie-30	5
		Stimmtherapie-45	5
<b>Ergänzendes Heilmittel</b>	<b>Behandlungseinheiten</b>		
<b>Therapiefrequenz</b>		1-3x tägl.	
<b>Therapiebericht</b>		Ja	
<b>Hausbesuch ja/nein</b>		Nein	
<b>Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen</b>		Nein	
<b>ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise</b>			

#### Insbesondere folgende Pflichtfunktionen sind betroffen:

- › P3-05 Grundsatz der Vollständigkeit
- › P3-11 Höchstmenge je Verordnung, orientierende Behandlungsmenge
- › P3-12 Behandlungsrelevante Diagnose(n)
- › P3-13 Therapiefrequenz
- › P3-21 Verordnung von „vorrangigen Heilmitteln“

## Anweisung 2:

Auf Basis der Verordnung aus Anweisung 1 wurde ein langfristiger Heilmittelbedarf bei der Krankenkasse beantragt und genehmigt. Dieser soll nun im System erfasst werden.

Erstellen Sie **eine** weitere Verordnung durch Zugriff auf die zurückliegende Verordnung (Anweisung 1). Im Rahmen des Verordnungsvorgangs ist die patientenspezifische Genehmigung gemäß folgender Tabelle zu erfassen (gleiche Krankenkasse).

Dokumentieren Sie den vollständigen Erfassungsdialog einschließlich möglicher Hinweissteuerung durch ein Video. Dokumentieren Sie die ausgedruckte Verordnung, sofern dies nach den Vorgaben möglich ist.

FELDER MUSTER 13		DATEN
ICD-10-Code		F44.4
Diagnosegruppe		ST3
Gültigkeitsdatum		Bis 31.12.2025
genehmigtes Heilmittel		
Freitext		<i>Antrag vom 1.1.2020</i>

### Insbesondere folgende Pflichtfunktionen sind betroffen:

- › P3-01 Patientenspezifische Genehmigung des langfristigen Heilmittelbedarfs
- › P3-37 Patientenspezifische Genehmigung des langfristigen Heilmittelbedarfs – Eingabedialog
- › P3-18 Kriterien für Verordnungen aufgrund eines besonderen Verordnungsbedarfs/eines langfristigen Heilmittelbedarfs

## Anweisung 3:

Erstellen Sie **eine** weitere Verordnung durch Zugriff auf die zurückliegende Verordnung (Anweisung 2) innerhalb des Gültigkeitsdatums der Genehmigung.

Dokumentieren Sie den Erfassungsdialog, aus dem ersichtlich wird, dass die Verordnung als langfristig genehmigt im Erfassungsdialog sichtbar gekennzeichnet ist per Screenshots.

Dokumentieren Sie die ausgedruckte Verordnung, sofern dies nach den Vorgaben möglich ist.

### Insbesondere folgende Pflichtfunktionen sind betroffen:

- › P3-01 Patientenspezifische Genehmigung des langfristigen Heilmittelbedarfs
- › P3-18 Kriterien für Verordnungen aufgrund eines besonderen Verordnungsbedarfs/eines langfristigen Heilmittelbedarfs

## 2.4 MAßNAHMEN DER ERGOTHERAPIE

### PRÜFFALL 04

#### Anweisung:

Erstellen Sie eine Verordnung mit folgenden Daten. Vor Auswahl der Diagnosegruppe ist der Heilmittelbereich und die Diagnose (ICD-10-Code) zu erfassen, sofern dies möglich ist. Wenn der Heilmittelbereich nicht separat ausgewählt werden kann, dann ist dies im Rahmen der Dokumentation des Prüffalls mitzuteilen. Dokumentieren Sie anschließend den vollständigen Erfassungsdialog der Diagnosegruppe einschließlich möglicher Hinweissteuerung per Screenshots. Dokumentieren Sie die ausgedruckte Verordnung, sofern dies nach den Vorgaben möglich ist.

FELDER MUSTER 13		DATEN	
Patient/Patientin		XML Verzeichnisname: XML_05	
Heilmittelbereich		Ergotherapie	
ICD-10 - Code		M45.0-	
ICD-10 - Code			
Behandlungsrelevante Diagnose(n)		Spondylitis ankylosans	
Diagnosegruppe		SB1	
Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog (buchstabencodiert)			
patientenindividuelle Leitsymptomatik		ja	
Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog (Freitext)		Kyphose der BWS	
Heilmittel	Behandlungseinheiten	Motorisch-funkt. Beh.	5
		Motorisch-funkt. Beh. Gruppe	5
Ergänzendes Heilmittel	Behandlungseinheiten	Thermische Anwendungen	10
Therapiefrequenz		2-3x wöch.	
Therapiebericht		Ja	
Hausbesuch ja/nein		Nein	
Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen		Ja	
ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise		Verbesserung der Beweglichkeit	

**Insbesondere folgende Pflichtfunktionen sind betroffen:**

- › P3-08 Leitsymptomatik
- › P3-18 Kriterien für Verordnungen aufgrund eines besonderen Verordnungsbedarfs/eines langfristigen Heilmittelbedarfs
- › P3-20 ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise

## PRÜFFALL 05

**Anweisung:**

Erstellen Sie eine Verordnung mit folgenden Daten (siehe Tabelle dieser Anweisung).

Erfassen Sie ein Akutereignis zu dieser Erkrankung, dass innerhalb von 3 Wochen vor dem Verordnungsdatum liegt.

Dokumentieren Sie den vollständigen Erfassungsdialog des Akutereignisses sowie die ggf. erfolgende Kennzeichnung eines besonderen Verordnungsbedarfs bzw. eines langfristigen Heilmittelbedarfs und mögliche Hinweise im Rahmen des Verordnungsvorgangs durch ein Video.

Dokumentieren Sie die ausgedruckte Verordnung, sofern dies nach den Vorgaben möglich ist.

FELDER MUSTER 13		DATEN	
<b>Patient/Patientin</b>		XML Verzeichnisname: XML_05	
<b>Heilmittelbereich</b>		Physiotherapie	
<b>ICD-10 - Code</b>		Z98.8	
<b>ICD-10 - Code</b>		Z96.64	
<b>Behandlungsrelevante Diagnose(n)</b>		Sonstige näher bezeichnete Zustände nach chirurgischen Eingriffen; Vorhandensein einer Hüftgelenkprothese	
<b>Diagnosegruppe</b>		EX	
<b>Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog (buchstabencodiert)</b>		a)	
<b>patientenindividuelle Leitsymptomatik</b>		nein	
<b>Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog (Freitext)</b>		Schädigung/Störung der Gelenkfunktion	
<b>Heilmittel</b>	<b>Behandlungseinheiten</b>	KG-Gerät	10
		KG	10
<b>Ergänzendes Heilmittel</b>	<b>Behandlungseinheiten</b>	Elektrotherapie	10
<b>Therapiefrequenz</b>		2x wöch.	
<b>Therapiebericht</b>		Ja	
<b>Hausbesuch ja/nein</b>		Nein	
<b>Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen</b>		Ja	
<b>ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise</b>			

#### Insbesondere folgende Pflichtfunktionen sind betroffen:

- › P3-18 Kriterien für Verordnungen aufgrund eines besonderen Verordnungsbedarfs/eines langfristigen Heilmittelbedarfs

## PRÜFFALL 06

### Anweisung 1:

Erstellen Sie eine Verordnung mit folgenden Daten (siehe Tabelle dieser Anweisung). Die Verordnung soll als Blankoverordnung ausgestellt werden.

Dokumentieren Sie den vollständigen Erfassungsdialog einschließlich möglicher Hinweissteuerung durch ein Video. Dokumentieren Sie die ausgedruckte Verordnung, sofern dies nach den Vorgaben möglich ist.

FELDER MUSTER 13		DATEN	
<b>Patient/Patientin</b>		XML Verzeichnisname: XML_22	
<b>Heilmittelbereich</b>		Physiotherapie	
<b>ICD-10 - Code</b>		M54.0-	
<b>ICD-10 - Code</b>		Z98.8	
<b>Behandlungsrelevante Diagnose(n)</b>		Pannikulitis in der Nacken- und Rückenregion; Sonstige näher bezeichnete Zustände nach chirurgischen Eingriffen	
<b>Diagnosegruppe</b>		WS	
<b>Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog (buchstabencodiert)</b>		a) b)	
<b>patientenindividuelle Leitsymptomatik</b>			
<b>Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog (Freitext)</b>		Schädigung der Bewegungssegmente; Schädigung/Störung der Muskelfunktion	
<b>Heilmittel</b>	<b>Behandlungseinheiten</b>		
<b>Ergänzendes Heilmittel</b>	<b>Behandlungseinheiten</b>		
<b>Therapiefrequenz</b>			
<b>Therapiebericht</b>		Ja	
<b>Hausbesuch ja/nein</b>		nein	
<b>Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen</b>		Nein	
<b>ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise</b>			

### Insbesondere folgende Pflichtfunktionen sind betroffen:

- › P3-11 Höchstmenge je Verordnung, orientierende Behandlungsmenge
- › P3-16 Blankoverordnung

**Anweisung 2:**

Erstellen Sie **eine** weitere Verordnung durch Zugriff auf die zurückliegende Verordnung (Anweisung 1). Diese soll entgegen der der zurückliegenden Verordnung nicht als Blankoverordnung ausgestellt werden. Ändern Sie daher folgende Einträge (siehe Tabelle dieser Anweisung).

Dokumentieren Sie den vollständigen Änderungsdialog einschließlich möglicher Hinweissteuerung durch ein Video. Dokumentieren Sie die ausgedruckte Verordnung, sofern dies nach den Vorgaben möglich ist.

FELDER MUSTER 13		DATEN	
Heilmittel	Behandlungseinheiten	KG	3
		MT	3
Ergänzendes Heilmittel	Behandlungseinheiten	Wärmetherapie mittels heiße Rolle	6
Therapiefrequenz		1-3x wöch.	

**Insbesondere folgende Pflichtfunktionen sind betroffen:**

- › P3-16 Blankoverordnung

**Anweisung 3:**

Erstellen Sie **eine** weitere Verordnung durch Zugriff auf die zurückliegende Verordnung (Anweisung 2). Ändern Sie folgende Einträge (siehe Tabelle dieser Anweisung). Diese Verordnung soll nicht als Blankoverordnung ausgestellt werden.

Dokumentieren Sie mögliche Hinweise und Abfragen durch Screenshots. Dokumentieren Sie die ausgedruckte Verordnung, sofern dies nach den Vorgaben möglich ist.

FELDER MUSTER 13		DATEN	
Heilmittel	Behandlungseinheiten	KG	4
		MT	4
Ergänzendes Heilmittel	Behandlungseinheiten	Wärmetherapie mittels heiße Rolle	8
Therapiefrequenz		1-3x wöch.	

**Insbesondere folgende Pflichtfunktionen sind betroffen:**

- › P3-11 Höchstmenge je Verordnung, orientierende Behandlungsmenge

**Anweisung 4:**

Erstellen Sie **eine** weitere Verordnung durch Zugriff auf die zurückliegende Verordnung (Anweisung 3). Ändern Sie folgende Einträge (siehe Tabelle dieser Anweisung). Diese Verordnung soll nicht als Blankoverordnung ausgestellt werden. Dokumentieren Sie mögliche Hinweise im Rahmen der Erfassung der Behandlungseinheiten durch Screenshots. Dokumentieren Sie die ausgedruckte Verordnung, sofern dies nach den Vorgaben möglich ist.

FELDER MUSTER 13		DATEN	
Heilmittel	Behandlungseinheiten	KG	7
Ergänzendes Heilmittel	Behandlungseinheiten	Wärmetherapie mittels heiße Rolle	7
Therapiefrequenz		1-3x wöch.	

**Insbesondere folgende Pflichtfunktionen sind betroffen:**

- › P3-11 Höchstmenge je Verordnung, orientierende Behandlungsmenge

## 2.5 MAßNAHMEN DER ERNÄHRUNGSTHERAPIE

### PRÜFFALL 07

#### Anweisung:

Erstellen Sie eine Verordnung mit folgenden Daten (siehe Tabelle dieser Anweisung).

Dokumentieren Sie die ausgedruckte Verordnung, sofern dies nach den Vorgaben möglich ist.

FELDER MUSTER 13		DATEN	
Patient/Patientin		XML Verzeichnisname: XML_22	
Datum der Verordnung			
Heilmittelbereich		Maßnahmen der Ernährungstherapie	
ICD-10 - Code		E71.0	
ICD-10 - Code			
Behandlungsrelevante Diagnose(n)		Ahornsirup- (Harn-) Krankheit	
Diagnosegruppe		SAS	
Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog (buchstabencodiert)		c)	
patientenindividuelle Leitsymptomatik			
Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog (Freitext)		Störung des Fett-/ Energiestoffwechsels; <i>tagesformabhängige Appetitlosigkeit und zeitweise Nahrungsverweigerung</i>	
Heilmittel	Behandlungseinheiten	Ernährungstherapie	100
Ergänzendes Heilmittel	Behandlungseinheiten		

FELDER MUSTER 13	DATEN
Therapiefrequenz	
Therapiebericht	Ja
Hausbesuch ja/nein	Ja
Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen	Nein
ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise	

**Insbesondere folgende Pflichtfunktionen sind betroffen:**

- › P3-11 Höchstmenge je Verordnung, orientierende Behandlungsmenge
- › P3-13 Therapiefrequenz
- › P3-18 Kriterien für Verordnungen aufgrund eines besonderen Verordnungsbedarfs/eines langfristigen Heilmittelbedarfs

## PRÜFFALL 08

**Anweisung 1:**

Dokumentieren Sie die tabellarische Übersicht der Verordnungsstatistik aller im Rahmen der Prüffälle 01-07 erstellten Verordnungen per Screenshot(s).

**Insbesondere folgende Pflichtfunktionen werden in diesem Prüffall geprüft:**

- › P3-34 Verordnungsstatistik

**Anweisung 2:**

Wählen Sie aus der tabellarischen Übersicht nach Anweisung 1 die dokumentierte Verordnung von Prüffall 04 aus. Dokumentieren Sie die Darstellung per Screenshot(s).

**Insbesondere folgende Pflichtfunktionen werden in diesem Prüffall geprüft:**

- › P3-34 Verordnungsstatistik
- › P3-02 Verordnungsdokumentation

**Anweisung 3:**

Filtern Sie die Übersicht nach Anweisung 1, unter Anwendung der Filterkriterien „Kennzeichnung eines besonderen Verordnungsbedarfs“ und „Kennzeichnung eines langfristigen Heilmittelbedarfs“. Dokumentieren Sie das Ergebnis als Screenshot.

**Insbesondere folgende Pflichtfunktionen werden in diesem Prüffall geprüft:**

- › P3-34 Verordnungsstatistik
- › P3-18 Kriterien für Verordnungen aufgrund eines besonderen Verordnungsbedarfs/eines langfristigen Heilmittelbedarfs

### 3 REFERENZIERTE DOKUMENTE

Referenz	Dokument
KBV_ITA_RLEX_Zert	Zertifizierungsrichtlinie der KBV
KBV_ITA_FMEX_AAZ_HMV	Antrag auf Zertifizierung
VSD_5.2.0_Testfaelle_VX.X	Patientendaten für Prüffälle
KBV_ITA_VGEX_Mapping_KVK	Technische Anlage zu Anlage 4a (B)
KBV_ITA_VGEX_Anforderungskatalog_Heilmittel	Anforderungskatalog Heilmittelverordnung
KBV_ITA_VGEX_Schnittstelle_SDHM	Datensatzbeschreibung Heilmittelverordnung
KBV_ITA_VGEX_Schnittstelle_SDHMA	Datensatzbeschreibung Heilmittelverordnung
KBV_ITA_VGEX_Schnittstelle_SDICD	Datensatzbeschreibung ICD-10-GM
KBV_ITA_VGEX_Schnittstelle_SDHMBV	Datensatzbeschreibung Heilmittelverordnung Blankoverordnung
PRF_Stammdaten	Teststammdateien für die Zertifizierung des Verfahrens

#### Ansprechpartner:

Dezernat Digitalisierung und IT  
IT in der Arztpraxis  
Tel.: 030 4005-2077, pruefstelle@kbv.de  
Kassenärztliche Bundesvereinigung  
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin  
pruefstelle@kbv.de, www.kbv.de