

Erläuterungen

zur Vereinbarung über

Vordrucke für die

vertragsärztliche Versorgung

Stand: Januar 2018

Auszug zum Muster 18

Hinweis: Anpassungen für die Aufnahme der Ernährungstherapie als
verordnungsfähiges Heilmittel sind **markiert**.

Muster 18: Heilmittelverordnung (Maßnahmen der Ergotherapie / Ernährungstherapie)

Die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinie) ist zu beachten.

Sofern keine Unterscheidung zwischen Ergotherapie und Ernährungstherapie erfolgt, gelten die Erläuterungen jeweils für beide Leistungsbereiche.

Gebührpflicht. Krankenkasse bzw. Kostenträger Gebührfrei. Name, Vorname des Versicherten Unfall-/Unfallfolgen BVG. Kostenträgerkennung, Versicherten-Nr., Status, Betriebsstätten-Nr., Arzt-Nr., Datum		<h3>Heilmittelverordnung 18</h3> <h4>Maßnahmen der Ergotherapie/ Ernährungstherapie</h4> IK des Leistungserbringers Gesamt-Zuzahlung Gesamt-Brutto Heilmittel-Pos.-Nr., Faktor, Heilmittel-Pos.-Nr. Heilmittel-Pos.-Nr., Faktor Wegegeld-/Pauschale, Faktor, km Hausbesuch, Faktor, Hausbesuch, Faktor Rechnungsnummer Belegnummer	
<h4>Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)</h4> 1. Erstverordnung 2. Folgeverordnung 3. Verordnung außerhalb des Regelfalles 4. Gruppentherapie 5. Handlungsbeginn spätest. am 6. Hausbesuch 7. Therapieort 8. Verordnungsmenge 9. Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges 10. Anzahl pro Woche		Hausbesuch Rechnungsnummer Belegnummer	
Indikationsschlüssel ICD-10 - Code ICD-10 - Code Gegebenfalls neurologische/psychiatrische, pädiatrische, orthopädische Besonderheiten Gegebenfalls Spezifizierung der Therapieziele Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles (ggf. Beiblatt)		Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls wesentliche Befunde Gegebenfalls neurologische/psychiatrische, pädiatrische, orthopädische Besonderheiten Gegebenfalls Spezifizierung der Therapieziele Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles (ggf. Beiblatt)	
		Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes	

Beim Befüllen der Felder sind folgende Hinweise zu beachten:

① Erstverordnung; ② Folgeverordnung; ③ Verordnung außerhalb des Regelfalles

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

① Erstverordnung

Jeder Regelfall beginnt mit einer Erstverordnung. In diesem Fall ist das Kästchen „Erstverordnung“ von der Vertragsärztin/dem Vertragsarzt anzukreuzen. Vor der Erstverordnung ist eine Eingangsdiagnostik durch die Vertragsärztin/den Vertragsarzt notwendig. Bei der Eingangsdiagnostik sind störungsbildabhängig diagnostische Maßnahmen gemäß Heilmittel-Richtlinie durchzuführen, zu veranlassen und ggf. zu dokumentieren (siehe Feld ⑫).

② Folgeverordnung

Ergotherapie

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

Ernährungstherapie

Nach einer Erstverordnung gilt jede Verordnung zur Behandlung derselben Erkrankung und desselben Regelfalles als Folgeverordnung. In diesem Fall ist das Kästchen „Folgeverordnung“ von der Vertragsärztin/dem Vertragsarzt anzukreuzen. Dies gilt auch, wenn sich unter der Behandlung die Leitsymptomatik ändert.

③ Verordnung außerhalb des Regelfalles

Ergotherapie

Lässt sich mit der nach Maßgabe des Heilmittelkataloges bestimmten Gesamtverordnungsmenge im Regelfall die Behandlung nicht abschließen, sind weitere Verordnungen möglich (Verordnungen außerhalb des Regelfalles, insbesondere längerfristige Verordnungen). In diesem Fall ist das Kästchen „Verordnung außerhalb des Regelfalles“ von der Vertragsärztin/dem Vertragsarzt anzukreuzen. Solche Verordnungen bedürfen einer besonderen Begründung mit prognostischer

Einschätzung (siehe Feld 16). Auch vor Verordnung außerhalb des Regelfalles ist die erneute störungsbildabhängige Erhebung des aktuellen Befundes erforderlich (siehe Erläuterungen zu Feld 1).

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

Ernährungstherapie

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

4 Gruppentherapie

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

5 Behandlungsbeginn spätest. am

Ergotherapie

Das Feld „Behandlungsbeginn spätest. am“ ist von der Vertragsärztin/dem Vertragsarzt nur auszufüllen, wenn die Behandlung nicht innerhalb von 14 Kalendertagen nach Ausstellung der Verordnung begonnen werden soll. Die Angaben sind ausschließlich sechsstellig im Format TTMMJJ (z.B. 010217) anzugeben.

Ernährungstherapie

Das Feld „Behandlungsbeginn spätest. Am“ ist von der Vertragsärztin/dem Vertragsarzt nur auszufüllen, wenn die Behandlung nicht innerhalb von 28 Kalendertagen nach Ausstellung der Verordnung begonnen werden soll. Die Angaben sind ausschließlich sechsstellig im Format TTMMJJ (z.B. 010217) anzugeben.

6 Hausbesuch

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

7 Therapiebericht

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

8 Verordnungsmenge

Ergotherapie

Im Fall einer Erst- oder Folgeverordnung darf die Angabe der Verordnungsmenge den Wert gemäß ausgewähltem Diagnoseschlüssel ggf. in Verbindung mit dem gewählten Heilmittel nach Maßgabe des Heilmittelkataloges (Heilmittel-Richtlinie Teil 2) nicht überschreiten. Nicht jede Schädigung/Funktionsstörung bedarf der Behandlung mit der Höchstverordnungsmenge je Verordnung. Werden bei der Verordnung von Ergotherapie mehrere „vorrangige Heilmittel“ gleichzeitig verordnet, darf die Summe der einzelnen verordneten Heilmittel nicht die maximale Verordnungsmenge je Verordnung nach Maßgabe des Heilmittelkataloges überschreiten.

Ernährungstherapie

Für die Verordnung einer Ernährungstherapie ist keine Verordnungsmenge im Fall einer Erst- oder Folgeverordnung im Heilmittelkatalog (Heilmittel-Richtlinie Teil 2) definiert. Die Menge der Behandlungseinheiten richtet sich nach dem medizinischen Bedarf im Einzelfall für maximal 12 Wochen.

Besonderheit bei Verordnung außerhalb des Regelfalles

Ergotherapie

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

9 Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

Ergotherapie

Auf der Heilmittelverordnung sind die Maßnahmen der Ergotherapie nach Maßgabe des Heilmittelkataloges anzugeben. Es gibt die Möglichkeit, mehrere „vorrangige Heilmittel“ gleichzeitig zu verordnen (siehe auch Erläuterungen zu Feld 8).

Ernährungstherapie

Auf der Heilmittelverordnung ist nur die Ernährungstherapie nach Maßgabe des Heilmittelkataloges verordnungsfähig.

10 Anzahl pro Woche

Ergotherapie

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

Ernährungstherapie

Bei der Verordnung von Maßnahmen der Ernährungstherapie kann die Vertragsärztin/der Vertragsarzt Angaben zur Frequenzempfehlung machen. Da die Frequenz vom Bedarf im Einzelfall abhängt, ist eine Angabe durch den verordnenden Arzt nicht zwingend erforderlich (vgl. § 42 Abs. 2 Satz 2 Heilmittel-Richtlinie).

11 Indikationsschlüssel

In diesem Feld ist der vollständige Indikationsschlüssel anzugeben. Dieser besteht lediglich aus der Bezeichnung der Diagnosegruppe gemäß Heilmittelkatalog (z. B. SB1 **oder SAS**).

12 Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls wesentliche Befunde

Ergotherapie

Die Leitsymptomatik nach Maßgabe des Heilmittelkataloges und therapierrelevante Befundergebnisse sind auf der Heilmittelverordnung anzugeben. Befundergebnisse können sich aus der Eingangsdagnostik oder aus einer erneuten störungsbildabhängigen Erhebung des Befundes ergeben.

Ernährungstherapie

Die Leitsymptomatik nach Maßgabe des Heilmittelkataloges und therapierrelevante Befundergebnisse sind auf der Heilmittelverordnung anzugeben. Befundergebnisse können sich aus der Eingangsdagnostik oder aus einer erneuten störungsbildabhängigen Erhebung des Befundes ergeben. Der Status der relevanten Stoffwechselfparameter oder Ernährungsparameter ist hier anzugeben.

13 ICD-10-Code

Auf dem Verordnungsvordruck ist der therapierrelevante ICD-10-GM-Code anzugeben, hiervon kann in begründeten Ausnahmefällen abgewichen werden.

Zur Geltendmachung besonderer Ordnungsbedarfe oder eines langfristigen Heilmittelbedarfs bedarf es grundsätzlich der Angabe des ICD-10-GM-Codes in der Ausprägung gemäß der in Anlage 2 der Heilmittel-Richtlinie (langfristiger Heilmittelbedarf) bzw. der in Anhang 1 zur Anlage 2 der Rahmenvorgaben nach § 106b Abs. 2 SGB V für die Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlich verordneter Leistungen

vom 30. November 2015 (besondere Verordnungsbedarfe) definierten Diagnoselisten.

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

14 Gegebenenfalls neurologische/psychiatrische, pädiatrische, orthopädische Besonderheiten

In diesem Feld kann die Vertragsärztin/der Vertragsarzt neurologische bzw. psychiatrische, pädiatrische oder orthopädische Besonderheiten angeben, die als zusätzliche Information für die Therapie von Relevanz sind.

15 Gegebenenfalls Spezifizierung der Therapieziele

Ergotherapie

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

Ernährungstherapie

Bei der Verordnung von Maßnahmen der Ernährungstherapie gibt die Vertragsärztin/der Vertragsarzt hier die individuellen Zielwerte /-korridore für die Ernährungstherapie an. Es ist gegebenenfalls ein Beiblatt zu nutzen

Beispiel: Methylen < 800 mg/dl

Bei PKU:

Phenylalanin: < 10 mg/dl

Thyrosin: > 1,1mg/dl

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

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