

Informationen für Ärzte

Ausfüllhilfe Heilmittelverordnung für Behandlungen der Ergotherapie

Stand: März 2017

Behandlungen der Ergotherapie laut Heilmittel-Richtlinie/HeilM-RL

- **Motorisch-funktionelle Behandlung**
Indikation: krankheitsbedingte Störungen der motorischen Funktionen mit und ohne Beteiligung des peripheren Nervensystems und daraus resultierende Fähigkeitsstörungen
- **Sensomotorisch-perzeptive Behandlung**
Indikation: krankheitsbedingte Störungen der sensomotorischen und perzeptiven Funktionen mit daraus resultierende Fähigkeitsstörungen
- **Hirnleistungstraining**
Indikation: krankheitsbedingte Störungen der neuropsychologischen Hirnfunktionen, insbesondere der kognitiven Störungen und daraus resultierende Fähigkeitsstörungen
- **Psychisch-funktionelle Behandlung**
Indikation: krankheitsbedingte Störungen der psychosozialen und sozioemotionalen Funktionen und daraus resultierende Fähigkeitsstörungen
- **Thermische Anwendung**
(Wärme-/Kältetherapie als therapieergänzende Maßnahme)
Die Thermotherapie ist zusätzlich zu einer motorisch-funktionellen oder sensomotorisch-perzeptiven Behandlung als ergänzendes Heilmittel dann verordnungsfähig, wenn sie einer notwendigen Schmerzreduzierung bzw. Muskeltonusregulation dient.

Ergotherapie erfolgt als Einzel- oder Gruppenbehandlung.
Zusätzlich kann Ergotherapie als Hausbesuch (auch in Heimen) oder im häuslichen oder beruflichen Umfeld verordnet werden.
(vgl. Heilmittel der Ergotherapie; Heilmittelkatalog 2011, 1. Auflage auf Basis der geltenden Heilmittel-Richtlinie 2011)

Korrekturen ärztlicher Verordnungen

Warum müssen ärztliche Verordnungen gegebenenfalls vom Arzt korrigiert werden? Aufgrund der »Prüfpflichturteile« des Bundessozialgerichts (BSG) von 2009 und 2010 müssen die Heilmittelerbringer jede Verordnung auf Vollständigkeit und Plausibilität prüfen.

Kriterien dafür sind aus professioneller Sicht erkennbare Fehler und Übereinstimmung mit der Heilmittel-Richtlinie. Nach Auffassung des BSG ist eine korrekte Verordnung notwendige Voraussetzung für den Beginn der Behandlung und die Abrechnung der Leistungen. Gemäß der Heilmittel-Richtlinie dürfen Heilmittelerbringer Änderungen nur nach Absprache mit dem Arzt und in folgenden Fällen vornehmen:

- Änderung von Gruppen- in Einzeltherapie
- Abweichung von der Behandlungsfrequenz
- Änderung des Behandlungsbeginns

Dies wird auf der Rückseite der Verordnung unten links dokumentiert. Alle anderen Änderungen sind vom Arzt vorzunehmen und durch eine erneute Unterschrift mit Angabe des Datums und Praxisstempel zu bestätigen. Die Verträge des DVE mit den Krankenkassen sowie schriftliche Zusagen einzelner Kassen sehen ggf. noch weitere Ergänzungs- und Änderungsmöglichkeiten vor.

Daher: Wenn sich eine ergotherapeutische Praxis mit der Bitte um Korrektur einer Verordnung an Sie wendet, ärgern Sie sich nicht und ändern Sie diese – soweit Sie darin noch Ihre Verantwortung für die Therapieentscheidung sehen. Eine Änderung der Formalien schützt Sie vor Regressforderungen und den Heilmittelerbringer vor der Verweigerung der Vergütung!

Quelle: DVE

Sie haben Fragen zu Behandlungen der Ergotherapie oder zu einer Heilmittel-Verordnung? Wir beraten Sie gern!

Praxis für Ergotherapie

im Zentrum AktionsRaum

VIA Perspektiven gGmbH

E-Mail: ergotherapie@via-berlin.de

Telefon: 030 755 121 42 00

Gebührpflichtig	Krankenkasse bzw. Kostenträger		Freigabe 08.01.2013		Heilmittelverordnung 18 Maßnahmen der Ergotherapie			
	Name, Vorname des Versicherten		gob. am		IK des Leistungserbringers			
	Umfeld/Unterrichtsfolgen				Block 1			
IVIG	Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status	Gesamt-Zuzahlung		Gesamt-Euro		
	Materiestätten-Nr.		Aztl-Nr.	Datum	Heilmittel-Pos.-Nr.	Faktor	Heilmittel-Pos.-Nr.	
Block 2	Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)		Hausbesuch		Faktor			
	<input type="checkbox"/> Erstverordnung	<input type="checkbox"/> Folgeverordnung	<input type="checkbox"/> Gruppen-therapie	Rechnungsnummer				
	<input type="checkbox"/> Verordnung außerhalb des Regelfalles		Hausbesuch		Faktor			
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Blolognummer			
Verordnungs- menge		Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges				Anzahl pro Woche		
Indikationsschlüssel		Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls wesentliche Befunde					Block 3	
ICD-10 - Code		Block 4						
Gegebenenfalls neurologische/psychiatrische, pädiatrische, orthopädische Besonderheiten		Block 5						
Gegebenenfalls Spezifizierung der Therapieziele		Block 6						
Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles (ggf. Beiblatt)		Block 7						
		Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes					Block 8	

Mustar 18 (4.2013)

Neben den üblichen Daten des Patienten werden auf Seite 1 diverse therapierelevante Angaben abgefragt.

Block 1 Patienten- und andere Daten

- Hier werden die Patienten-Daten sowie die Betriebsstätten-Nummer, die lebenslange Arztnummer, das Ausstellungsdatum der Verordnung (!) sowie weitere Angaben eingetragen.

Block 2 Verordnung nach Maßgabe des Kataloges

- Hier muss zwingend gekennzeichnet werden, ob eine Erstverordnung oder Folgeverordnung oder Verordnung außerhalb des Regelfalles ausgestellt wird. Jede Verordnung nach Verbrauch der Gesamtverordnungsmenge ist eine Verordnung außerhalb des Regelfalles. Hier ist unbedingt eine Begründung im Block 7 („Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles“) erforderlich.
- Sofern Einzeltherapie nicht medizinisch erforderlich und Gruppentherapie die gewünschte Therapieform darstellt, wird hier entsprechend angekreuzt.
- Der Behandlungsbeginn muss nur eingetragen werden, wenn die Behandlung abweichend vom Ausstellungsdatum nicht innerhalb von 14 Tagen begonnen werden kann oder soll, sonst bleibt das Feld frei. Ist eine Genehmigung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles einzuholen, beginnt die Frist mit dem Genehmigungszeitpunkt.
- Wenn der Patient die Praxis aus medizinischen Gründen nicht aufsuchen kann oder wenn der Hausbesuch aus therapeutischen Gründen notwendig ist, wird er hier mit Ja angekreuzt, ansonsten mit Nein.
- Hier wird auch gekennzeichnet, ob ein Therapiebericht gewünscht ist oder nicht.

Block 3 Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

- Verordnungsmenge: In der Ergotherapie können max. 10 Therapieeinheiten pro Rezept verordnet werden. Bei der Verordnung außerhalb des Regelfalles kann auch eine größere Anzahl eingetragen werden: Die Verordnungsmenge ist dabei abhängig von der Behandlungsfrequenz so zu bemessen, dass mindestens eine ärztliche Untersuchung innerhalb einer Zeitspanne von 12 Wochen nach der Verordnung gewährleistet ist.
- Heilmittel: Es kann sich hierbei um ein vorrangiges oder ein optionales Heilmittel handeln, zusätzlich kann der Arzt die ergänzende Maßnahme „Thermische Anwendung“ und/oder eine ergotherapeutische Schiene verordnen. Wichtig: das/die verordnete/n Heilmittel muss/müssen zum eingetragenen Indikationsschlüssel passen, vgl. Heilmittelkatalog! Pro Zeile ein Heilmittel; ggf. können auch zwei vorrangige Heilmittel verordnet werden. Das Heilmittel muss im Volltext, ggf. abgekürzt, angegeben werden; „A1“ z.B. reicht nicht aus.
- Mit der Behandlungsfrequenz wird die Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche angegeben.

Block 4 Indikationsschlüssel/Diagnose mit Leitsymptomatik

- Der Indikationsschlüssel ist trotz vorgegebener vier offener Felder nur dreistellig einzutragen.
- Hier trägt der Arzt des Weiteren die Diagnose mit Leitsymptomatik ein, beide Angaben sind zwingend erforderlich; ggf. können wesentliche Befunde ergänzt werden!
- Die Angabe des ICD-10-Schlüssels ist nur dann notwendig, wenn Praxisbesonderheiten oder ein langfristiger Heilmittelbedarf geltend gemacht werden; ansonsten ist die Angabe der ICD-10 freiwillig.
- Die Diagnose muss im Volltext angegeben werden (die ICD-10-Codierung reicht nicht aus), ebenfalls die Leitsymptomatik. Hinter dem Begriff der Leitsymptomatik verbergen sich in der Ergotherapie die im Heilmittelkatalog aufgeführten Fähigkeitsstörungen. Die Übernahme des exakten Wortlautes aus dem Heilmittelkatalog ist nicht zwingend notwendig, d.h., der Arzt kann auch selbst formulieren.

Block 5 Neurologische/psychiatrische, pädiatrische, orthopädische Besonderheiten

Block 6 Spezifizierung der Therapieziele

Block 7 Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles

- Falls es sich um eine Verordnung außerhalb des Regelfalles handelt, muss der Arzt hier die Begründung für die weitere notwendige Therapie eintragen.

Block 8 Felder zur Taxierung der Verordnung