

Korrekte Ausstellung von Heilmittelerordnungen

Ort, Datum, Name etc.

Ablauf der Schulung

- **Vollständigkeit der korrekten Verordnung**
- **Plausibilität der korrekten Verordnung**
- **Fragen**

Notwendige Angaben auf der Verordnung

§ 13 Abs. 2 Heilmittel-Richtlinie (HMR):

- VO ist nur auf dem richtigen Formular gültig (Verordnungsvordruck **Muster 13**)
- laut Rahmenvertrag sind einige Angaben **vor Behandlungsbeginn** notwendig, beim vdek z.B. Diagnose, Leitsymptomatik, Art, Anzahl, Therapiezeit (bei MLD), Frequenz der Leistungen
- sonstige Angaben sind **nachholbar**, sollten aber möglichst **bis zur Abrechnung** korrekt auf der VO enthalten sein

Freigabe 12.03.2008

Heilmittelverordnung 13
Maßnahmen der Physikalischen Therapie/ Podologischen Therapie

Gebührpflicht: Krankenkasse bzw. Kostenträger: **Muster-Krankenkasse** 11111

Gebührfrei: Name, Vorname des Versicherten: **Mustermann Martina** geb. am: **01.01.1972**

Umfeld/ Umfeld-folgen: Müllerstraße 30 44400 Musterhausen

BVG: Kassen-Nr. 99999999, Versicherten-Nr. 9999999999, Status 1000 1

EWR/CH: Betriebsstätten-Nr. 999999900, Arzt-Nr. 999999999, Datum 04.07.2011

Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)

Einzelverordnung Folgeverordnung Gruppenverordnung

Hausbesuch: Faktor: im:

Verordnung außerhalb des Regelfalles: Behandlungsbegrenzungspfeil am: **2 | 2 | 0 | 7 | 1 | 1** Rechnungsnummer:

Hausbesuch: Ja Nein Ja Nein Therapiebericht N. N. **05.07.11**mer

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

Verordnungs- menge	Heilmittel	Anzahl pro Woche
10	KG-ZNS	2 1 - 2 N. N. 05.07.2011

Indikationsschlüssel: **Z | N | 2 | c** Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls wesentliche Befunde: **Multiple Sklerose, Zentrale Koordinationsstörung** N. N. 05.07.2011

Gegebenenfalls Spezifizierung der Therapieziele: **Wiederherstellung der Beweglichkeit Erhalt der Koordinationsfähigkeit**

Änderung am 26.07.2011 mit Dr. X abgestimmt. N. N.

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

Verbindliches Muster

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 13 (7.2009)

Stammdaten

Freigabe 12.03.2008

Heilmittelverordnung 13
Maßnahmen der Physikalischen Therapie/ Podologischen Therapie

Gebührenpflicht: Krankenkasse bzw. Kostenträger
Muster-Krankenkasse 11111

Gebührenfrei: Name, Vorname des Versicherten
Mustermann Martina geb. am 01.01.1972
Müllerstraße 30 44400 Musterhausen

BVG: Kassen-Nr. 99999999, Versicherten-Nr. 9999999999, Status 1000 1

EWV/CH: Betriebsstätten-Nr. 999999900, Arzt-Nr. 999999999, Datum 04.07.2011

Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall):
 Erstverordnung Folgeverordnung Gruppentherapie
 Behandlungsbereich: 2 2 0 7 1 1 1
 Rechnungnummer: 05.07.11
 Hausbesuch Nein Ja Nein

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges:
 10 KG-ZNS 2 1 - 2
 N. N. 05.07.2011

Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls wesentliche Befunde:
 Multiple Sklerose, Zentrale Koordinationsstörung
 N. N. 05.07.2011

Gegebenenfalls Spezifizierung der Therapieziele:
 Wiederherstellung der Beweglichkeit **Erhalt der Koordinationsfähigkeit**
 Änderung am 26.07.2011 mit Dr. X abgestimmt. N. N.

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

Verbindliches Muster

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 13 (7/2006)

In dieses Feld gehören folgende Angaben des Patienten:

Patientendaten (bis zur Abrechnung):

- Name, Adresse, Geburtsdatum
- Krankenkasse mit KK-Nummer
- Versicherten-Nummer
- Betriebsstätten- und Arzt-Nummer
- Gebührenpflicht oder Befreiung

Ausstellungsdatum (vor Behandlungsbeginn)

Erst- oder Folgeverordnung

In dieses Feld gehören folgende Angaben (Teil 1):

- die **Art der Verordnung** (nur 1 Kreuz!)
 - Erstverordnung
 - Folgeverordnung oder
 - Verordnung außerhalb des Regelfalles
- das Kreuz ist **nachholbar**, sollte aber möglichst **bis zur Abrechnung** korrekt sein

Freigabe 12.03.2008

Heilmittelverordnung 13
Maßnahmen der Physikalischen Therapie/ Podologischen Therapie

Gebührpflicht: Muster-Krankenkasse 11111

Gebührfrei: Name, Vorname des Versicherten: Mustermann Martina, geb. am: 01.01.1972, Adresse: Müllerstraße 30, 44400 Musterhausen

Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall):

 Erstverordnung Folgeverordnung Gruppentherapie

 Verordnung außerhalb des Regelfalles

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges:

10 KG-ZNS, Anzahl pro Woche: 2 (1-2), N. N. 05.07.2011

Indikationsschlüssel: Z N 2 c, Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls wesentliche Befunde: Multiple Sklerose, Zentrale Koordinationsstörung, N. N. 05.07.2011

Gegebenenfalls Spezifizierung der Therapieziele: Wiederherstellung der Beweglichkeit, Erhalt der Koordinationsfähigkeit, Änderung am 26.07.2011 mit Dr. X abgestimmt. N. N.

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

Verbindliches Muster

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 13 (7.2008)

Erst- oder Folgeverordnung

Freigabe 12.03.2008

Gebüh- pflicht	Krankenkasse bzw. Kostenträger Muster-Krankenkasse 11111	
Gebüh- frei	Name, Vorname des Versicherten Mustermann Martina geb. am 01.01.1972	
Ursach/ Ursach- folgen	Müllerstraße 30 44400 Musterhausen	
BVG	Kassen-Nr. 9999999	Versicherten-Nr. 999999999
EWV/ CH	Bahnbes.-Nr. 999999900	Arzt-Nr. 999999999
	Status 1000 1	Datum 04.07.2011

Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)

Erst-
verordnung
 Folge-
verordnung
 Gruppen-
therapie

Verordnung außerhalb
des Regelfalles
 2 | 2 | 0 | 7 | 1 | 1

Hausbesuch
 Therapiebericht N. N. 05.07.11

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges		Anzahl pro Woche
10	KG-ZNS	2 1 - 2
		N. N. 05.07.2011

Indikator-schlüssel **Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls wesentliche Befunde**

Z | N | 2 | c Multiple Sklerose, Zentrale Koordinationsstörung N. N. 05.07.2011

Gegebenenfalls Spezifizierung der Therapieziele

Wiederherstellung der Beweglichkeit **Erhalt der Koordinationsfähigkeit**

Änderung am 26.07.2011 mit Dr. X abgestimmt. N. N.

Verbindliches Muster

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes
Muster 13 (7/2006)

- vorangegangene Verordnungen von anderen Ärzten berücksichtigen – z. B. Folge-VO ausstellen, auch wenn sie beim ausstellenden Arzt die erste wäre
- wenn dem Therapeuten auffällt, dass der Arzt irrtümlich eine Erst-VO ausgestellt hat, muss der Arzt die Art der VO ändern
- weigert sich der Arzt, muss dies vom Therapeuten auf der VO-Rückseite mit Datum und Handzeichen dokumentiert werden

Hausbesuch, Therapiebericht etc.

In dieses Feld gehören folgende Angaben (Teil 2):

- **Hausbesuch** – ja oder nein!
 - **Therapiebericht** – ja oder nein!
- (Sind "ja" und "nein" nicht angekreuzt, bleibt die Verordnung zwar gültig und wird bezahlt. Der Hausbesuch bzw. Therapiebericht darf aber nicht abgerechnet werden.)
- ggf. Durchführung der Therapie als **Gruppentherapie**
 - ggf. **spätester Zeitpunkt des Behandlungsbeginns**, wenn er von 14-Tagesfrist abweicht

(alle Angaben **vor Behandlungsbeginn**)

Freigabe 12.03.2008

Gebühlpflicht	Krankenkasse bzw. Kostenträger Muster-Krankenkasse 11111	
Gebührlie	Name, Vorname des Versicherten Mustermann Martina geb. am 01.01.1972	
Umsatz-/Umsatzfolgen	Müllerstraße 30 44400 Musterhausen	
BVG	Kassen-Nr. 99999999	Versicherten-Nr. 9999999999
EWV/CH	Bahnbesatz-Nr. 999999900	Arzt-Nr. 999999999
	Status 1000 1	Datum 04.07.2011

Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)

Erstverordnung
 Folgeverordnung
 Gruppen-therapie

Verordnung außerhalb des Regelfalles
 Behandlungsbegins spätestens: **22 07 11**

Hausbesuch
 Therapiebericht
 N. N. **05.07.11**

Ja Nein
 Ja Nein

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges		Anzahl pro Woche
10	KG-ZNS	2 1 - 2
		N. N. 05.07.2011

Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls wesentliche Befunde

Z N 2 c Multiple Sklerose, Zentrale Koordinationsstörung
N. N. 05.07.2011

Gegebenenfalls Spezifizierung der Therapieziele

Wiederherstellung der Beweglichkeit **Erhalt der Koordinationsfähigkeit**

Änderung am 26.07.2011 mit Dr. X abgestimmt. N. N.

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

Verbindliches Muster

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 13 (7/2008)

Heilmittel mit Anzahl und Frequenz

In dieses Feld gehören folgende Angaben:

- die **Verordnungsmenge**
- das vorrangige **Heilmittel** gemäß Katalog
- ggf. ergänzende Heilmittel (z. B. Fango)
- die **Frequenzempfehlung**
- die **Therapiedauer** bei Manueller Lymphdrainage (MLD-30, MLD-45 oder MLD-60)

(alle Angaben **vor Behandlungsbeginn**)

Die Frequenz darf der Therapeut – nach telefonischer Rücksprache mit dem Arzt – selbst ändern.

Freigabe 12.03.2008

Heilmittelverordnung 13
Maßnahmen der Physikalischen Therapie/ Podologischen Therapie

Gebührpflicht
Muster-Krankenkasse 11111

Gebührfrei
Name, Vorname des Versicherten
Mustermann Martina geb. am 01.01.1972

Leistungsbefreiung
Müllerstraße 30
44400 Musterhausen

BVG
Kassen-Nr. 99999999
Versicherten-Nr. 9999999999
Status 1000 1

EW/CH
Behandlungsstellen-Nr. 999999900
Arzt-Nr. 999999999
Datum 04.07.2011

Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)

Erstverordnung Folgeverordnung Gruppentherapie

Hausbesuch Faktor Hausbesuch Faktor

Rechnungsnummer 212 07111

Therapiebericht N. N. 05.07.11mer

Verordnungsgegenstand: Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

Verordnungs-Nr.	Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges	Anzahl pro
10	KG-ZNS	2 1 - 2 N. N. 05.07.2011

Indikationsschlüssel
Z N 2 c

Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls wesentliche Befunde
Multiple Sklerose, Zentrale Koordinationsstörung
N. N. 05.07.2011

Gegebenfalls Spezifizierung der Therapieziele
Wiederherstellung der Beweglichkeit **Erhalt der Koordinationsfähigkeit**

Änderung am 26.07.2011 mit Dr. X abgestimmt. N. N.

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

Verbindliches Muster

Vortragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 13 (7.2008)

Heilmittel mit Anzahl und Frequenz

Freigabe 12.03.2008

Gebührpflicht	Krankenkasse bzw. Kostenträger		
	Muster-Krankenkasse		11111
Gebührfrei	Name, Vorname des Versicherten		
	Mustermann Martina	geb. am	01.01.1972
Umfeld/Unterschied	Müllerstraße 30 44400 Musterhausen		
BVG	Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
	9999999	999999999	1000 1
EWV/CH	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
	999999900	999999999	04.07.2011

Heilmittelverordnung 13 Maßnahmen der Physikalischen Therapie/ Podologischen Therapie

IK des Leistungserbringers			
Gesamt-Zuzahlung		Gesamt-Brutto	
Heilmittel-Pos.-Nr.		Faktor	
Heilmittel-Pos.-Nr.		Faktor	
Wegegeld-/Pauschale		Faktor	km
Hausbesuch		Faktor	Hausbesuch
Verordnung außerhalb des Regelfalles		Rechnungsnummer	
Hausbesuch		Therapiebericht N. N.	

Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)

Erstverordnung Folgeverordnung Gruppen-therapie

Verordnung außerhalb des Regelfalles

2 | 2 | 0 | 7 | 1 | 1 | 1 |

Ja Nein

Verordnung: **Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges**

10	KG-ZNS	2 1 - 2
		N. N. 05.07.2011

Indikationskategorie	Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls wesentliche Befunde
Z N 2 c	Multiple Sklerose, Zentrale Koordinationsstörung
	N. N. 05.07.2011

Gegebenfalls Spezifizierung der Therapieziele

Wiederherstellung der Beweglichkeit **Erhalt der Koordinationsfähigkeit**

Änderung am 26.07.2011 mit Dr. X abgestimmt. N. N.

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

Verbindliches Muster

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 13 (7/2006)

andere Therapie:

Ist eine andere Therapieform besser geeignet, muss der Therapeut den Arzt darauf hinweisen und ggf. eine Änderung vornehmen lassen. Dafür ist eine erneute Arztunterschrift mit Datumsangabe nötig.

Sonderfall beachten:

Bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles ist die Anzahl der Behandlungseinheiten abhängig von der Frequenz so anzugeben, dass mindestens eine ärztliche Untersuchung innerhalb von 12 Wochen nach der Verordnung erfolgt (z. B. 2x/WO = 24 Einheiten).

Indikationsschlüssel, Diagnose, Leitsymptom



In dieses Feld gehören folgende Angaben:

- vollständiger **Indikationsschlüssel** (setzt sich aus Diagnosegruppe und Leitsymptom zusammen)
 - konkrete **Diagnose** mit Therapieziel(en)
 - das **Leitsymptom** nach HM-Katalog und ergänzende Hinweise, z. B. Befunde (beim vdek ist das Leitsymptom nur anzugeben, wenn es sich nicht aus Diagnose oder Indikationsschlüssel ergibt)
- (Diagnose und Leitsymptomatik **vor** **Behandlungsbeginn**, Indikationsschlüssel ist – möglichst bis zur Abrechnung – **nachholbar**)

Freigabe 12.03.2008

Heilmittelverordnung 13
Maßnahmen der Physikalischen Therapie/ Podologischen Therapie

Gebührpflicht: Krankenkasse bzw. Kostenträger: Muster-Krankenkasse 11111

Gebührfrei: Name, Vorname des Versicherten: Mustermann Martina geb. am: 01.01.1972

Ort/Unterschied: Müllerstraße 30 44400 Musterhausen

BVG: Kassen-Nr.: 99999999 Versicherten-Nr.: 9999999999 Status: 1000 1

EWI/CH: Betriebsstätten-Nr.: 999999900 Arzt-Nr.: 999999999 Datum: 04.07.2011

Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)

Erstverordnung Folgeverordnung Gruppentherapie

Verordnung außerhalb des Regelfalles

Hausbesuch: Ja Nein

Behandlungsbegrenzung: 2 | 2 | 0 | 7 | 1 | 1

Therapiebericht N. N. 05.07.11mer

Verordnungs-menge: 10 Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

KG-ZNS

Anzahl pro Woche: 2
1 - 2
N. N. 05.07.2011

Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls wesentliche Befunde

Z | N | 2 | c Multiple Sklerose, Zentrale Koordinationsstörung N. N. 05.07.2011

Gegebenenfalls Spezifizierung der Therapieziele

Wiederherstellung der Beweglichkeit **Erhalt der Koordinationsfähigkeit**

Änderung am 26.07.2011 mit Dr. X abgestimmt. N. N.

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

Verbindliches Muster

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 13 (7.2006)

Begründung für „VO außerhalb des Regelfalls“

In dieses Feld gehört folgende Angabe:

- die **medizinische Begründung** bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls

– das Feld dient als Entscheidungshilfe im Genehmigungsverfahren und ist nicht notwendig, wenn die Kasse auf das Genehmigungsverfahren verzichtet

– einige Krankenkassen bestehen auf die medizinische Begründung, akzeptieren aber i.d.R. eine Nachholbarkeit

Freigabe 12.03.2008

Heilmittelverordnung 13
Maßnahmen der Physikalischen Therapie/ Podologischen Therapie

Gebührpflicht: Krankenkasse bzw. Kostenträger: **Muster-Krankenkasse 11111**

Gebührfrei: Name, Vorname des Versicherten: **Mustermann Martina** geb. am: **01.01.1972**

Uchalt./Uchalt.folgen: Müllerstraße 30, 44400 Musterhausen

BVG: Kassen-Nr.: **99999999** Versicherten-Nr.: **9999999999** Status: **1000 1**

EW/CH: Betriebsstätten-Nr.: **999999900** Arzt-Nr.: **999999999** Datum: **04.07.2011**

Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall):
 Erstverordnung Folgeverordnung Gruppenverordnung
 Hausbesuch: Ja Nein
 Behandlungsbeginn spätestens am: **2 | 2 | 0 | 7 | 1 | 1**
 Therapiebericht N. N. **05.07.11**

Verordnungsmerkmale: **Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges** Anzahl pro Woche: **2**
10 **KG-ZNS** **1 - 2**
 N. N. **05.07.2011**

Indikationsschlüssel: **Z | N | 2 | c** Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls wesentliche Befunde:
Multiple Sklerose, Zentrale Koordinationsstörung
 N. N. **05.07.2011**

Gegebenfalls Spezifizierung der Therapieziele:
Wiederherstellung der Beweglichkeit Erhalt der Koordinationsfähigkeit
 Änderung am **26.07.2011** mit Dr. X abgestimmt. N. N.

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

Verbindliches Muster

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes:

Muster 13 (7.2006)

Arztdaten

In dieses Feld gehören folgende Angaben:

- der **Stempel des Arztes**
- die **Unterschrift des Arztes**

Eine VO ist nur mit Arztunterschrift und Stempel gültig. Daher sollten die Angaben **vor Behandlungsbeginn** vorliegen.

Freigabe 12.03.2008

Heilmittelverordnung 13
Maßnahmen der Physikalischen Therapie/ Podologischen Therapie

Gebührpflicht: Krankenkasse bzw. Kostenträger: **Muster-Krankenkasse** 11111

Gebührfrei: Name, Vorname des Versicherten: **Mustermann Martina** geb. am: **01.01.1972**

Umfeld/Unterschied: Müllerstraße 30, 44400 Musterhausen

BVG: Kassen-Nr.: **99999999** Versicherungs-Nr.: **9999999999** Status: **1000 1**

EWR/CH: Betriebsstätten-Nr.: **999999900** Arzt-Nr.: **999999999** Datum: **04.07.2011**

Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)

Erstverordnung Folgeverordnung Gruppen-therapie

Verordnung außerhalb des Regelfalles

Hausbesuch: Ja Nein

Therapiebericht: N. N. **05.07.11** mer

Verordnungsmenge: **10** Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges **KG-ZNS** Anzahl pro Woche: **2**
1 - 2
N. N. **05.07.2011**

Indikationsschlüssel: **Z N 2 c** Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls wesentliche Befunde: **Multiple Sklerose, Zentrale Koordinationsstörung**
N. N. **05.07.2011**

Gegebenenfalls Spezifizierung der Therapieziele: **Wiederherstellung der Beweglichkeit Erhalt der Koordinationsfähigkeit**

Änderung am **26.07.2011** mit Dr. **X** abgestimmt. N. N.

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

Verbindliches Muster

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 13 (7.2006)

Indikationsschlüssel (Diagnosegruppe)

1. Stütz- und Bewegungsorgane

- Wirbelsäule WS 1,2
- Extremitäten und Becken EX 1,2,3
- Stütz- und Bewegungsorgane Kinder EX 4
- Chronische Schmerzen CS

2. Nervensystem

ZN 1,2
PN

3. Innere Organe

- AT 1, 2, 3
- GE – Herz-Kreislauf-System, art. Gefäßerkrankungen
- LY 1, 2, 3

4. Sonstige Erkrankungen:

- SO 1 – Dickdarm
- SO 2 – Ausscheidungen
- SO 3 – Schwindel
- SO 4 – periphere trophische Störungen
- SO 5 – Geschlechtsorgane

Bei der jeweiligen Diagnosegruppe sind ICDs angegeben.

Indikationsschlüssel (Diagnosegruppe)

WS/EX 1 = kurzzeitig	→ max. 6x
WS/EX 2 = mittelfristig	→ max. 18x
EX 3 = langfristig	→ max. 30x

Ausnahmen: D1 → max. 10x insgesamt
KMT → max. 10x im Regelfall + 10x a.d.R.

ZN 1 = bis zur Vollendung des 18. Lebensjahrs	→ max. 50x
ZN 2 = nach Vollendung des 18. Lebensjahrs	→ max. 30x

LY 1 = kurzzeitig	30, 45, 60 Min. (1 Körperteil)	→ max. 12x
LY 2 = länger dauernd	45, 60 Min. (2 Körperteile)	→ max. 30x
LY 3 = chronisch, bösartig	45, 60 Min.	→ max. 50x

Indikationsschlüssel (Diagnosegruppe)

- Beim Wechsel von 1 auf 2 auf 3 umfasst die Gesamtverordnungsmenge alle Behandlungseinheiten des gesamten Regelfalls.
- **Beispiel:** WS 1 beendet + Folge-VO nötig → in WS 2 anstatt VO außerhalb des Regelfalls
- bei WS 1, EX 1, EX 2 und LY 1 ist „außerhalb des Regelfalls“ **nicht** möglich
- ein Wechsel von WS 2 auf 1 (ebenso EX, LY...) ist **nicht** möglich

Indikationsschlüssel (Leitsymptom)

Wirbelsäule

- a. Gelenkfunktionsstörung/Blockierung
- b. Fehl-/Überbelastung
- c. Muskeldysbalance, Verkürzung, Insuffizienz
- d. Segmentale Bewegungsstörungen
- e. Muskelspannungsstörungen
Mot. Parese von Extremitäten-Muskeln

Extremitäten

- a. Gelenkfunktionsstörung
- b. Muskeldysbalance
- c. Schmerzen / Verkürzungen, Verspannungen
- d. Komplexe Schädigung

ZNS

- a. Parese, Plegie
- b. Muskeltonus Störungen (Spastik, Kontrakturen, Hypotonie)
- c. Zentrale Koordinationsstörungen

Wahl des Heilmittels

Vorrangig	→ KG/MT
Optional	→ ÜB/UWM
Ergänzend	→ Traktion/Wärme/Kälte

Wirbelsäule

- a. Gelenkfunktionsstörung/Blockierung → KG, MT
- b. Fehl-/Überbelastung → KG
- c. Muskeldysbalance, Verkürzung, Insuffizienz → KG, KGG
- d. Segmentale Bewegungsstörungen → KG, MT
- e. Muskelspannungsstörungen → KMT
- Mot. Parese von Extremitäten Muskeln → KG, KGG

Extremitäten

- a. Gelenkfunktionsstörung → KG, MT
- b. Muskeldysbalance → KG, KGG
- c. Schmerzen / Verkürzungen, Verspannungen → KMT
- d. Komplexe Schädigung → D1

ZNS

- a. Parese, Plegie → KG, KG-ZNS
- b. Muskeltonus Störungen (Spastik, Kontrakturen, Hypotonie)
- c. Zentrale Koordinationsstörungen

Plausibilitätsprüfung

Nicht zulässig ist u. a.:

- D1 mit anderem Heilmittel kombiniert
- zwei vorrangige Heilmittel
- ein vorrangiges Heilmittel mit einem optionalen Heilmittel kombiniert (Kombination mit ergänzendem Heilmittel ist ok)
- ein nicht anerkanntes Heilmittel verordnet
- unzulässige Therapiedauer bei MLD angegeben (nicht 30, 45, 60)
- Indikationsschlüssel verfügt über zu geringe Anzahl an Stellen (z. B. fehlender Kleinbuchstabe)
- Indikationsschlüssel widerspricht der Indikation der Verordnung (z. B. SO1a bei Wirbelsäulenerkrankung)
- Anzahl bei VO im Regelfall 10x, obwohl laut Diagnosegruppe nur 6x vorgesehen ist

Plausibilitätsprüfung

Beachten bei jeweiliger Diagnosegruppe:

- Verordnungsmenge je Diagnose
 - Beispiel: Erst-VO bis zu 6x/VO
 - Beispiel: Folge-VO nicht bei WS/EX 1

- Gesamt-VO-Menge des Regelfalls:
 - bis zu 6 - 50 Einheiten

- Frequenzempfehlung:
 - Beispiel: mind. 2x/Wo
 - Möglich: 1 - 3x/Wo

Zusammenarbeit mit Ärzten

Einführung ICF – nur für Ärzte

- § 3 Abs. 5 HMR regelt, was der Arzt bei Ausstellung einer Verordnung beachten muss:
 - Diagnose, z. B. Kniegelenksarthrose,
 - Grad der Funktionsstörung, z. B. Knieextension eingeschränkt,
 - Beeinträchtigung von Aktivitäten, z. B. des Ganges
 - Kontextfaktoren, z. B. Unterstützung durch Familienangehörige
- Diagnose und Leitsymptom werden auf den Heilmittelverordnungen weiterhin unverschlüsselt angegeben.

Verordnungen nur 12 Wochen gültig

Grundsätzlich muss der Patient mindestens alle 12 Wochen wegen der behandelten Diagnose zum Arzt. Dies gilt auch, wenn es sich um eine langfristig genehmigte Verordnung außerhalb des Regelfalls handelt.

Zusammenarbeit mit Ärzten

Änderungen von Verordnungen

Nach §13 Abs.1 HMR bedürfen Änderungen und Ergänzungen der Heilmittelverordnung grundsätzlich einer erneuten Arztunterschrift mit Datumsangabe.

Ausnahmen:

- Eine Abweichung von der Frequenz kann vom Therapeuten im Einvernehmen mit dem Vertragsarzt auf der Rückseite der Verordnung dokumentiert werden.
- Falls Gruppentherapie nicht durchgeführt werden kann, ist der Vertragsarzt über die ersatzweise Abgabe von Einzeltherapie zu informieren und der Therapeut kann die Änderung auf der Rückseite der Verordnung mit Begründung eigenständig dokumentieren.
- Weitere Ausnahmen sind ggf. in den Rahmenverträgen geregelt.

Bei uns sind Sie in guten Händen



**Der IFK bedankt sich
für Ihre Aufmerksamkeit!**

Besuchen Sie uns auch im Internet: www.ifk.de