

Zuzahlungs-frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Zuzahlungs-pflicht	Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Unfall-folgen			
BVG	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Heilmittelverordnung 13

Behandlungsrelevante Diagnose(n)
ICD-10 - Code

A

C

Diagnose-gruppe **Leitsymptomatik** gemäß Heilmittelkatalog **D**

D

a b c patientenindividuelle Leitsymptomatik

Leitsymptomatik (*patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben*)

B

- Physiotherapie
- Podologische Therapie
- Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie
- Ergotherapie
- Ernährungstherapie

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges	Behandlungseinheiten
Heilmittel	
E	F
Ergänzendes Heilmittel	
G	

Therapiebeurteilung **H** Hausbesuch ja nein **I** Therapie-frequenz

Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen

ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise

J

K

IK des Leistungserbringers

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Kommentar zur Vorderseite der Heilmittelverordnung

A

Patienten- und andere Daten

- Hier werden die Patienten-Daten sowie die Betriebsstätten-Nummer, die lebenslange Arztnummer, das Ausstellungsdatum der Verordnung sowie weitere Angaben eingetragen.
- Das Feld BVG (= Bundesversorgungsgesetz) kennzeichnet die Versorgung von Kriegsverletzten; mit den Kostenträgern besteht kein Rahmenvertrag. Hier muss vorher eine Kostenübernahmeerklärung eingeholt werden. Die Versorgung nach dem Bundesversorgungsgesetz ist den Dienststellen der Kriegsoferversorgung übertragen worden. Dienststellen der Kriegsoferversorgung sind die Landesversorgungsämter, Versorgungsämter, Orthopädische Versorgungsstellen und Versorgungskuranstalten.

B

Heilmittelbereich

- Da das Muster 13 für alle Heilmittel gilt, wird hier der Bereich ausgewählt. Fehlt die Kennzeichnung, ergibt sich der Heilmittelbereich aus der verordneten therapeutischen Maßnahme (siehe E).
- Für Verordnungen des Entlassmanagements ist das Muster 13 mit einer Banderole „Entlassmanagement“ gekennzeichnet.

C

Diagnose/n und Diagnosegruppe

- Die Diagnose ist mit einer ICD-10 zu verschlüsseln; bei einigen besonderen Verordnungsbedarfen ist die Angabe von zwei ICD-10-Codes erforderlich.
- Die Angabe des ICD-10-Klartextes ist hilfreich, aber nicht verpflichtend – die Diagnose kann zusätzlich auch als Freitext eingetragen werden, z. B. mit dem Datum des Ereignisses.
- Die Diagnosegruppe ist dreistellig einzutragen. Sie muss zur therapielevanten Diagnose passen.

Hinweis: Die im Heilmittelkatalog aufgeführten Diagnosen sind nur beispielhaft und nicht abschließend aufgeführt.

D

Leitsymptomatik

- Die Leitsymptomatik definiert die Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen, aus der eine Beeinträchtigung von Aktivitäten/Teilhabe resultiert.
- Sie wird entweder buchstabenkodiert angegeben (auch mehrere Leitsymptomatiken sind möglich) oder als patientenindividuelle Leitsymptomatik mit einem Freitext.
- Sie kann mit der Angabe von Therapiezielen ergänzt werden (siehe J).

E

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

- Das Heilmittel muss zur eingetragenen Diagnosegruppe passen, vgl. Heilmittelkatalog!
- Es kann sich hierbei um ein oder bis zu 3 drei vorrangige/s Heilmittel handeln – je nach Diagnosegruppe.
- Da die Gruppentherapie nicht separat angekreuzt wird, sondern zusammen mit der therapeutischen Maßnahme ein „eigenes“ vorrangiges Heilmittel bildet, kann gleichzeitig Einzel- und Gruppentherapie verordnet werden, auch mit unterschiedlichen Maßnahmen.
- Die Verordnung von Schienen wird ebenfalls über die Angabe des vorrangigen Heilmittels gesteuert.
- Pro Zeile ein Heilmittel – somit können bis zu drei vorrangige Heilmittel verordnet werden. Das Heilmittel muss im Volltext, ggf. verständlich abgekürzt, angegeben werden.
- Sollen je Termin zwei Behandlungseinheiten im zeitlichen Zusammenhang erfolgen, wird dies „als Doppelbehandlung“ auf der Verordnung eingetragen. Doppelbehandlungen erhöhen die Verordnungsmenge nicht – die Frequenz bezieht sich auf die Termine je Woche (nicht auf Einheiten/Woche).

F

Verordnungsmenge

- In der Ergotherapie können bis max. 10 Therapieeinheiten pro Rezept verordnet werden. Doppelbehandlungen erhöhen die Verordnungsmenge nicht.
- Bei Verordnungen mit Diagnosen des besonderen Verordnungsbedarfs und des langfristigen Heilmittelbedarfs kann hier auch eine größere Anzahl eingetragen werden: Die Verordnungsmenge ist dabei abhängig von der Behandlungsfrequenz so zu bemessen, dass eine Behandlungsdauer von 12 Wochen gewährleistet ist.

G

Ergänzendes Heilmittel

- In der Ergotherapie gibt es als ergänzendes Heilmittel nur die Thermische Anwendung.
- Sie kann verordnet werden, wenn es die Diagnosegruppe so vorsieht.
- Die Thermische Anwendung verlängert die Therapiezeit nicht.

H

Hausbesuch/Therapiebericht

- Wenn die Patientin 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.
- Ist die Therapie in einer tagesstrukturierenden Einrichtung medizinisch-therapeutisch erforderlich, kann diese als Hausbesuch mit dem Zusatz „Therapie in der Tageseinrichtung notwendig“ (im Feld „ggf. Therapieziele ...“) verordnet werden – nur dann erhält die Praxis für diesen Aufwand auch eine Pauschale.
- Hier wird auch gekennzeichnet, ob eine Mitteilung an den verordnenden Arzt („Therapiebericht“) gewünscht ist oder nicht – ohne Kreuz kein Bericht .

I

Therapiefrequenz

- Je Kalendertag ist ein Therapietermin möglich, und je Therapietermin ist eine Behandlungseinheit möglich – die Frequenz beschreibt die Anzahl der Therapietermine pro Woche.
- Sie kann auch als Frequenzspanne (z. B. 1-3) angegeben werden. Dies empfiehlt sich dringend, damit sich die Therapie möglichst flexibel an die Bedürfnisse der Patienten anpassen kann.
- Die Angabe der Frequenz im Heilmittelkatalog ist eine Empfehlung, von der ärztlicherseits abgewichen werden kann.
- Die Therapiefrequenz kann im ärztlichen Einvernehmen ohne erneute Arztunterschrift nach oben oder nach unten geändert werden.

J

ggf. Therapieziele/weitere med. Befunde und Hinweise

- Die Angabe des Therapieziels (laut Heilmittel-Richtlinie) kann im Einzelfall erfolgen. Sie ist eine wertvolle Information für die Therapieplanung, insbesondere wenn Leitsymptomatik und Heilmittel nicht „passend“ sind.
- Hier kann die Ärztin ebenfalls Angaben zu therapierelevanten Neben- und Begleiterkrankungen sowie Besonderheiten machen (z. B. Medikationsplan, Infektionskrankheiten, Belastungsgrenzen).

K

Vertragsarztstempel/Unterschrift des Arztes

- Ohne diese Angaben ist die Verordnung nicht gültig – damit die Therapie begonnen werden kann, muss die Verordnung mindestens einen Stempel oder eine Unterschrift haben. Zur Abrechnung der Verordnung muss das fehlende Element dann nachgeholt werden.